

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1908-1909. — N° 129.

LES ALIÉNÉS EN TUNISIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 juillet 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henry BOUQUET

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

EX-INTERNE SUPPLÉANT DES HÔPITAUX DE LYON

INTERNE DE L'HÔPITAL CIVIL FRANÇAIS DE TUNIS

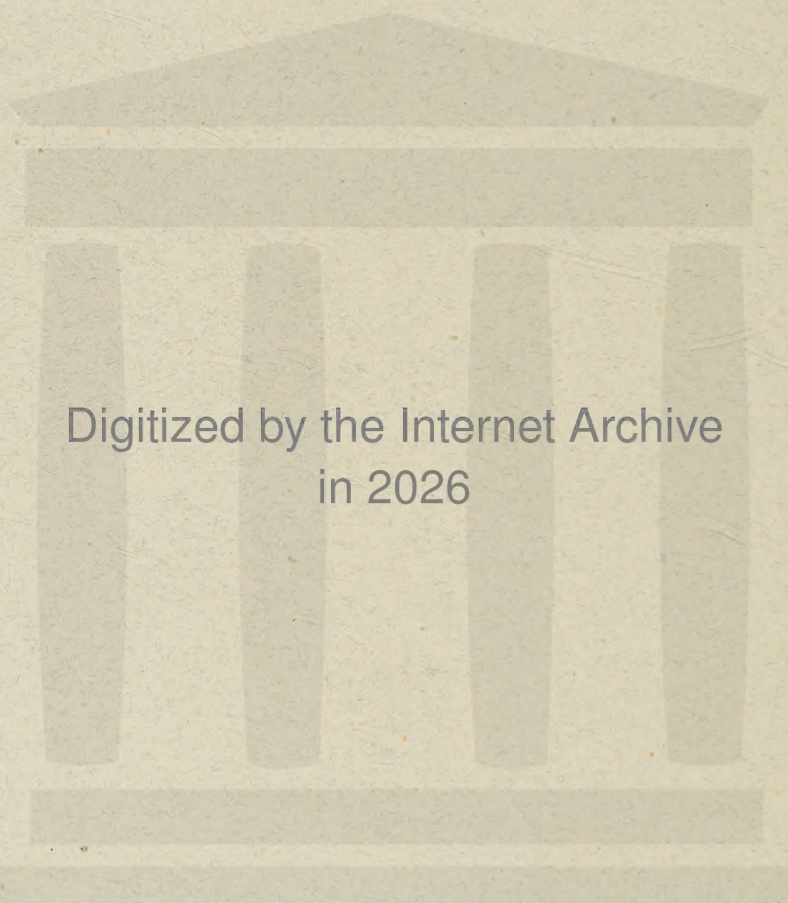
Né à Lyon, le 19 septembre 1884



LYON
IMPRIMERIES RÉUNIES

8, RUE RACHAIS, 8

—
1909



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552627_0039

LES ALIÉNÉS

EN TUNISIE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1908-1909. — N° 129.

LES ALIÉNÉS EN TUNISIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 juillet 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henry BOUQUET

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

EX-INTERNE SUPPLÉANT DES HÔPITAUX DE LYON

INTERNE DE L'HÔPITAL CIVIL FRANÇAIS DE TUNIS

Né à Lyon, le 19 septembre 1884



LYON
IMPRIMERIES RÉUNIES

8, RUE RACHAIS, 8

—
1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
COURMONT (J.) ASSESSEUR.

DOYEN HONORAIRE
M. LORTET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER, TRIPIER

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		TEISSIER.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOT LAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale		PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL.
Chimie organique et Toxicologie		POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		BEAUVISAGE.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT.
Médecine opératoire		ROQUE.
Médecine expérimentale et comparée		COLLET.
Médecine légale		PAVIOT.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLONG.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	M. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Propédeutique chirurgicale	MM. BERARD,	agrégé.
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Hygiène administrative	LESIEUR,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Matière médicale	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL.	MM. REGAUD.	MM. J. LEPINE.	MM. MOUNEYRAT.
SAMBUC.	COMMANDEUR.	LESIEUR.	LATARJET, ch..
COURMONT (P.)	GAYET.	MARTIN (Et.).	BÉRIEL, ch...
CHATIN.	MOREL.	LAROYENNE.	BRETIN, ch...
VILLARD.	NEVEU-LEMAIRE.	VORON.	
TIXIER.	PATEL.	NOGIER.	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LANNOIS, *Président*; M. LACASSAGNE, *Assesseur*;
MM. J. LÉPINE et BÉRIEL, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de ma reconnaissance.

A MES FRÈRES

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

A mon maître et ami,

LE DOCTEUR A. POROT

Ex-chef de clinique médicale à la Faculté de Lyon,
Médecin de l'Hôpital Civil Français de Tunis.

A MONSIEUR ALAPETITE

Résident Général de France en Tunisie.

A MONSIEUR BLANC

Secrétaire Général Adjoint du Gouvernement Tunisien.

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RÉGIS

Professeur de Clinique des maladies mentales à la Faculté de
médecine de l'Université de Bordeaux.

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANNOIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A Lyon :

- MM. PÉHU, médecin des hôpitaux.
GANGOLPHE, professeur agrégé, chirurgien-major de
l'Hôtel-Dieu.
LÉPINE, professeur de clinique médicale.
JABOULAY, professeur de clinique chirurgicale.
BÉRARD, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.
PLAUCHU, accoucheur des hôpitaux.
ALBERTIN, chirurgien des hôpitaux.
NICOLAS, professeur de clinique des maladies cutanées
et syphilitiques.

A Tunis :

- MM. POROT, médecin de l'Hôpital Civil Français.
BRAQUEHAYE, professeur agrégé de la Faculté de
Bordeaux, chirurgien de l'Hôpital Civil Français.
LEMANSKI, médecin de l'Hôpital Civil Français.
A. BRUCH, médecin de la Maternité de l'Hôpital Civil
Français.
-

AVANT-PROPOS

Dès notre arrivée à l'internat de l'Hôpital Civil Français, notre maître et ami, le D^r Porot, a attiré notre attention sur « les aliénés en Tunisie ». Il nous a décidé à entreprendre cette étude et nous a guidé et dirigé dans notre travail ; c'est lui qui nous a montré la question sous son véritable jour, et enfin nous a indiqué tout le plan de réformes et d'organisation que l'on trouvera à la fin de cette étude. Nous tenons à le remercier ici de son aide, de sa collaboration, et aussi de tout ce qu'il a fait pour nous, depuis que nous le connaissons : il a toujours été pour nous un véritable ami et le plus sûr conseiller.

Qu'il veuille bien croire à notre entier dévouement et à la sincérité de nos remerciements.

M. le Professeur Lannois nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse. Nous le prions de bien vouloir accepter l'hommage de nos remerciements respectueux.

Pour la composition de ce travail j'ai dû faire appel à la science de bien des personnes : M. le Professeur Ré-

gis, de la Faculté de médecine de Bordeaux, a bien voulu nous faire profiler de sa haute compétence dans la question des aliénés coloniaux : il a mis à notre disposition toute sa bibliographie. Qu'il veuille bien nous faire l'honneur d'accepter l'hommage de notre reconnaissance.

A Tunis, j'ai rencontré, partout où je me suis adressé, le meilleur accueil. On trouvera, au cours de cette étude, la part qui revient à chacun. Nous remercions MM. les D^{rs} Bastide, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques à Tunis, Guégan, adjoint au directeur de la Santé, Lemanski, Lovy, Bertholon, Bouhageb, MM. Chenel, directeur de l'Hôpital Civil Français, Khairallah, interprète judiciaire ; M^e Benattar, avocat au barreau de Tunis.

Merci encore à tous ceux que nous pourrions oublier ou que leur modestie nous empêche de citer ici.

Il nous reste un dernier devoir à remplir : celui d'adresser à nos maîtres des hôpitaux de Lyon et de Tunis l'hommage de nos remerciements sincères, pour l'accueil qu'ils nous ont toujours fait dans leurs services et pour tout ce que nous leur devons.

Nous serions ingrat en oubliant nos conférenciers d'externat et d'internat, les D^{rs} Genet et Leriche : nous les remercions de grand cœur et nous les prions de croire à nos sentiments affectueux. C'est un douloureux regret pour nous de ne pouvoir associer à leurs noms celui du professeur agrégé Cavaillon, qui fut pendant deux années notre conférencier de chirurgie, il n'avait jamais

cessé de nous encourager de ses conseils et de son amitié : c'est un devoir pour nous d'adresser ici à sa mémoire l'hommage de notre vive et profonde amitié.

Enfin, merci à nos amis de Lyon et à nos camarades de l'internat de Tunis, en particulier à notre excellent ami, le D^r Vullien, pour les bons moments passés avec eux.

INTRODUCTION

Les questions d'assistance aux aliénés sont très à l'ordre du jour : la France s'est souvenue qu'elle était la patrie des Pinel, des Esquirol, et le mouvement psychiatrique français, dans ces dernières années, a été considérable. Depuis dix-huit ans, chaque été, se réunit le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française ; chaque année, sont traitées là les questions les plus nouvelles et les plus dignes d'intérêt. La France, qui a créé la psychiatrie en quelque sorte, doit rester à la tête du mouvement et doit tout mettre en œuvre pour développer ses établissements d'assistance.

Il est cependant un point — et c'est avec regret que nous sommes obligé de le constater — un point sur lequel elle s'est laissée distancer : c'est sur la question des aliénés coloniaux. Depuis longtemps déjà l'Angleterre, la Hollande, ont des établissements dans les diverses parties de leur empire colonial. La France n'en possède pas.

« La condition des aliénés dans nos colonies est une

question de la plus haute actualité et qui ne tardera pas à s'imposer à l'attention des pouvoirs publics (Régis). »

Le Professeur Régis, un des premiers en France, s'est occupé de la question. Professeur à la Faculté de Bordeaux, éducateur de futurs médecins coloniaux, c'est à lui que revenait la tâche de défendre la cause des aliénés dans les colonies françaises. Dès le 15 avril 1905, il publiait, avec de Ribier, un article sur « les aliénés aux colonies et leur rapatriement ». Puis, en août 1905, paraissait la troisième édition de son livre si remarquable *Le Précis de Psychiatrie*, dans lequel on peut voir la nécessité de s'occuper des aliénés coloniaux ; la quatrième édition, sous presse, apportera de nouveaux arguments à la cause. Enfin, au Congrès de Dijon, en août 1908, le professeur Régis faisait adopter le vœu qu'il présentait avec Simon, sur la création de l'assistance des aliénés dans les colonies françaises.

Nous ne pouvons citer ici tous les travaux publiés sur la question, cette énumération trouvera sa place plus loin. Tous ces travaux démontrent l'urgence de créer l'assistance aux aliénés dans les colonies françaises.

Nous plaçant à un point de vue plus particulier, nous nous occuperons des « aliénés en Tunisie ». Le moment est venu, semble-t-il, de plaider leur cause : elle trouvera un accueil favorable auprès des pouvoirs publics de la Régence : depuis l'arrivée en Tunisie de M. Alapetite, comme Résident Général de France, les œuvres d'assistance ont pris un développement considérable. Sous l'impulsion de M. le Résident Général, et grâce à l'activité

dévouée et éclairée de M. Blanc, Secrétaire Général Adjoint du Gouvernement Tunisien, les questions d'assistance les plus diverses vont être résolues.

Nous ne doutons pas que celle des aliénés viendra à son tour.

Après un rapide essai nosographique, dans lequel nous indiquerons, en quelques mots, la fréquence, les formes, les causes de l'aliénation mentale, suivant les différentes races, nous aborderons, dans une seconde partie, l'étude de la situation actuelle des aliénés en Tunisie, au double point de vue assistance et législation. Enfin, dans une dernière partie, nous verrons ce qui existe dans les colonies françaises et étrangères, pour présenter ensuite un projet de réforme et un plan d'organisation d'assistance rationnelle des aliénés, telle qu'elle est conçue actuellement, d'après les travaux modernes et d'après la conception actuelle de l'aliéné.

PREMIÈRE PARTIE

**Les Aliénés en Tunisie. — Essai
nosographique.**

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Quel que soit l'angle sous lequel on regarde la question de l'aliénation mentale en Tunisie, qu'on se place au point de vue de la documentation scientifique ou de l'assistance, on ne peut nier qu'elle présente un intérêt très spécial et une certaine complexité, tenant à la variété des populations qui se coudoient dans ce pays. Dans ce « carrefour » de races, les origines ethnographiques les plus diverses se rencontrent : les civilisations les plus opposées se donnent libre cours : toutes les religions y ont des adeptes, des plus modérés aux plus fanatiques ; les codes, les mœurs, les justices, les philosophies les plus disparates inspirent et régendent des cerveaux différemment conformés, créant des complexions mentales, des psychologies et des systèmes de morale profondément différents, suivant les sujets. Avec sa conformation psychologique spéciale, chaque race apporte aussi les tares, les prédispositions et les réactions qui lui sont propres, d'où résultent des aspects très multiples de la psychologie pathologique.

Il y aurait matière à un très intéressant chapitre de pathologie mentale comparée en ce pays, où l'on a grand'peine déjà à trouver un étalon psychologique normal.

Mais, ce chapitre ne saurait être écrit à l'heure ac-

tuelle ; il suppose un long stage et une longue observation des indigènes, juifs ou musulmans, et des nombreux Européens qui vivent en Tunisie ; il suppose surtout la possibilité matérielle de les voir et de les confronter, en quelque sorte, dans le cadre spécial de l'hôpital ou de l'asile. Or, rien n'existe encore à ce point de vue. Personne encore, en Tunisie, ne s'est occupé des aliénés d'une façon systématique ; personne, il faut le dire, n'en a eu les moyens, comme nous le verrons au chapitre suivant. C'est du reste une faute de l'assistance actuelle en ce pays ; elle est trop morcelée ; les établissements hospitaliers, dans leur création ou leur développement, s'inspirent plus des questions de costume ou de cuisine que de l'intérêt scientifique vrai, qui voudrait des ensembles et des comparaisons.

Les aliénés sont à peu près ignorés en Tunisie, aussi bien par la loi que par l'assistance ; chaque race assiste les siens suivant ses moyens et surtout suivant la conception qu'elle se fait du fou. Vénéré, enchaîné, ou hospitalisé, le fou, en ce pays, est soumis à tous les régimes.

Sans vouloir prétendre à une étude spéciale de l'aliénation mentale en Tunisie, nous nous permettrons cependant, comme prélude, de donner quelques indications sur la fréquence, les causes et les formes de la folie, suivant les races qui peuplent la Tunisie, en même temps que sur la conception que chaque race se fait de l'aliéné.

Nous étudierons successivement la question chez le Musulman, l'Israélite et l'Européen (1).

(1) Il nous paraît intéressant d'indiquer quelques chiffres concernant la population de la Régence par catégories de races.

1° *En Tunisie* on évalue généralement la population totale à envi-

I. — MUSULMANS

A. — *Conception de l'aliénation mentale chez les Musulmans.*

Les Musulmans sont essentiellement religieux : ils sont unis, plus encore que par des liens de races ou de pays, par des attaches religieuses. Pour le Musulman, la religion joue le plus grand rôle : c'est elle qui règle les actes, qui fait la morale, qui dicte la loi civile ou criminelle ! Le Coran, résumé de tous les dogmes religieux et moraux, est le « Livre » des Musulmans, le code d'où

ron 1.800.000 habitants, ce qui correspond à quatre départements français. La population de la Tunisie se décompose de la façon suivante :

Musulmans	1.600.000
Israélites	50.000
Français	30.000
Italiens	70 000
Maltais	12.000
Grecs, divers	3.000

2° A *Tunis*, il y a de 170 à 180.000 habitants, au recensement de 1906 :

Musulmans	100.000
Israélites tunisiens	40.000
Français	9.000
Italiens	12.000
Maltais	5 000
Grecs	500
Levantins, Syriens, divers	1.000

Mais ces chiffres sont très approximatifs, car il est facile de comprendre que les opérations de recensement sont très délicates en ce qui concerne les indigènes et susceptibles de grosses erreurs.

découlent toutes leurs obligations individuelles et sociales.

Le Coran a naturellement fait mention des aliénés. « Il a fait du fou, dit Guyot, un être sacré que l'on respecte, que l'on garde chez soi, bien loin de songer à l'envoyer dans les hôpitaux. » L'aliéné, pour le Musulman, est un être qui a été frappé par le doigt de Dieu : c'est un possédé et « d'ailleurs, dit Doutié, toutes les maladies sont considérées comme des possessions ». Plus encore : « Pendant leur vie, les fous, les imbéciles, les idiots, les pousseux, les hommes immondes, couverts de plaies, de haillons et de saletés, sont considérés comme saints et amis de Dieu ! Que de saints de la sorte on rencontre dans les rues de Tunis ! » (Benattar, *L'Esprit libéral du Coran*.)

L'aliéné inspire le respect, la crainte : le Musulman, superstitieux à l'excès, a peur de l'aliéné. C'est un être qu'il faut ménager, dont il faut s'attirer la protection : c'est le *maï'an*, ou individu qui a le « mauvais œil » : c'est le *mejnoun*, ou l'endiablé, le possédé (Bertholon). Le croyant qui repousserait un être inspiré par le *Djinn*, ou mauvais esprit, s'attirerait le châtiment de la divinité. Du reste, cette conception de l'aliénation mentale n'est-elle pas celle que l'on trouve chez tous les peuples, qui sont encore à leur enfance ?

L'aliéné jouit donc de toutes sortes de faveurs : on le nourrit, on le couche, et dans les grands centres, certains individus exploitent la crédulité de leurs coreligionnaires, et vivent d'aumônes, en simulant la folie.

« Dans tout l'Orient, la folie est généralement regardée comme une maladie sacrée, envoyée aux hommes par

la divinité ou par quelque bon ou mauvais génie... Comme les Turcs, les Arabes sont indulgents pour les aliénés tranquilles ; ils les cachent dans le sein de leur famille, les entourent de soins et de respect, et souvent même d'un espèce de culte ; ce n'est que dans le cas de folie furieuse que l'on songe aux moyens de répression. » (D^r Furnari, *Annales médico-psycholog.*, 1846, cité par Kocher.)

Les idées arabes sur l'aliénation mentale ont peu changé depuis cette époque. Les aliénés tranquilles sont laissés en liberté, vivent d'aumônes et, à Tunis, plusieurs vont librement, entourés du respect de leurs coreligionnaires. Ils ont même eu les honneurs de l'illustration (1).

Nous avons pu voir plusieurs fois, sur une des places publiques les plus fréquentées de la ville arabe, à deux pas de l'Hôpital Français, une vieille démente, à peine vêtue, gesticulant avec un grand bâton dans les mains : elle débitait un flot de paroles, appelait les passants et leur faisait des gestes provocants et obscènes. A plusieurs reprises, la presse a réclamé l'internement de cette femme arabe, mais toujours sans succès.

(1) Une carte postale, pas très ancienne, montre un de ces déments qui circulait, couvert de nombreuses chemises et dans un état de saleté repoussante : chaque fois qu'on lui donnait une chemise, il la mettait par-dessus les autres sans jamais en changer. Le D^r Lemanski nous a raconté qu'il avait souvent vu les commerçants arabes faire entrer ce malade dans leurs boutiques, lui offrir le café, pour conjurer le mauvais esprit et attirer la bienveillance divine sur leur commerce. A la mort de cet individu, il y eut, le jour de ses funérailles, de véritables bagarres : tous se précipitaient, sur le convoi, pour arracher un lambeau de chemises, en guise de porte-bonheur !

Les Arabes vont plus loin encore dans cette voie de tolérance et de respect. « Le Musulman, être jaloux par excellence, ne proteste en aucune façon, s'il plaît à quelque fou d'avoir des rapports avec une de ses femmes ou une de ses filles. Il existe à leur bénéfice une véritable prostitution d'un caractère religieux. Les femmes, dit Dilhan (*Ethnographie des Tunisiens*), qui ont subi l'outrage d'un fou, s'en glorifient comme d'une faveur providentielle. Des personnes dignes de foi m'ont confirmé cette observation. Un Français m'a dit avoir assisté à une scène de ce genre, dans une rue du quartier indigène de Tunis. Un autre a été témoin de semblable fait à Houvit-Souk, principal village de Djeron. Le fou accomplissait l'acte sexuel sur la place publique. Les indigènes faisaient cercle autour et, tournant le dos, essayaient, en écartant leurs vêtements flottants, de cacher ce qui se passait (Bertholon). »

Dès 1843, Moreau, de Tours, rapportait qu'en Orient les femmes se livrent aux aliénés « avec une pieuse effronterie ». Kocher, dans sa thèse, parle dans le même sens : il cite le passage de Dilhan : « A Soussa, on respecte les fous au point que le viol même leur est permis. » Et dans les *Annales algériennes*, de Pélissier de Reynaud, il est fait mention des « saints de la canaille » qui sont respectés, déchargés de toute obligation : « On m'en a cité un qui, à Tunis, accolait les femmes en pleine rue. Les passants le recouvraient respectueusement de leur burnous, pendant l'accomplissement de cet acte édifiant. »

« Et s'il est méritoire, dit Bertholon, pour une femme mariée arabe ou pour une fille, de satisfaire la lubricité

d'un fou, même en public, rappelons que c'est un crime pour une prostituée de vendre ses faveurs à un infidèle. »

Nous pourrions multiplier le nombre des exemples de ces aliénés ainsi laissés en liberté et à qui tout est permis. Parfois, ils deviennent brusquement dangereux et sont capables de commettre des crimes. En compulsant le *Bulletin médical de l'Algérie*, nous avons pu lire plusieurs observations, dues au D^r Rouby, d'aliénés arabes libres et criminels.

Quant aux aliénés dangereux, le Musulman les garde chez lui et n'aime pas qu'on en parle : il les cache. Le D^r Guégan nous a dit avoir vu, quand il était en garnison à Sousse, des aliénés gardés dans leur famille. Appelé chez des Arabes, pour d'autres malades, il a vu, par surprise, de malheureux aliénés qui étaient enchaînés dans une pièce de la maison, auprès de reliques ou de choses sacrées. Ils étaient complètement nus et solidement attachés. Ces malades furieux jouissent d'un grand renom de sainteté et l'on vient demander, par leur intermédiaire, des faveurs à Allah : notamment, les femmes stériles viennent les embrasser, se mettre sous leur protection pour avoir des enfants ! Le D^r Guégan en a vu trois à Sousse. A Tunis, il y en aurait aussi ; mais, il est très difficile de se documenter, on fait le silence autour de ces malades et rien n'est mystérieux et fermé comme la maison arabe.

Tel est l'aliéné pour le Musulman. « Quand il mourra, simple paralytique général (?) qui eût été en Europe catalogué dans les statistiques des asiles d'aliénés, on lui élèvera une *koubba* et sa sépulture deviendra un lieu de pèlerinage (Boigey). »

Dans cette question de la vénération et du culte des aliénés, il y a peut-être une part d'exagération et de légende. Suivant certains auteurs, le vrai motif de l'attitude des Musulmans, vis-à-vis des fous, est la crainte, la peur : on les respecte parce qu'on les hait. « Les populations, dit Rouby, supportent à regret ces malheureux et demandent qu'on en débarrasse leurs douars. »

La légende paraît du moins vraie tant que le malade est calme, inoffensif, mais, au moindre danger, dès qu'il s'agit d'un agité, d'un aliéné dangereux, les moyens de coercition, les chaînes, apparaissent. « Un d'eux, dit Mongeri, attira mon attention d'une manière toute spéciale : tuberculeux au dernier stade, il avait peine à bouger de sa place ; malgré cela, il était fixé par une chaîne aux barreaux de la fenêtre qui se trouvait près de son lit, à travers un carreau cassé. » Et Aug. Marie, à qui nous empruntons cette citation, ajoute : « Où est la légende de l'aliéné sacro-saint selon le Coran et entouré du respect musulman qui tiendrait lieu d'assistance organisée ? »

En résumé, l'Arabe, être primitif, dont la religion est le seul mobile, considère l'aliéné comme un possédé. Tranquille, il le supporte et le respecte par crainte et superstition. Dangereux, il l'enferme, l'enchaîne, le cache, mais chez lui. On prévoit les difficultés que rencontrera l'assistance des aliénés avec une pareille conception.

B. — Fréquence, causes et formes de l'aliénation mentale chez les Musulmans.

Quelle est la fréquence de l'aliénation mentale chez l'Arabe, quelles en sont les causes ? Existe-t-il un type spécial ?

Il est très difficile de connaître la fréquence de l'aliénation mentale chez les Musulmans, justement par le fait que les aliénés sont ignorés. Il nous est impossible de donner des chiffres pour la Tunisie. Meilhon a donné pour l'Algérie, des chiffres, concernant surtout les malades assistés à l'asile d'Aix : pour 1.000 Musulmans, pendant la période allant de 1860 à 1889, il y aurait 0,053 cas d'aliénation mentale. Et ces chiffres sont surtout donnés par des hommes, l'aliénation est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme. Meilhon, comparant ce pourcentage à celui que l'on a établi pour la France, constate que la folie est 134 fois moins fréquente pour les indigènes musulmans qu'en France. Il est vrai d'ajouter, avec Meilhon, que beaucoup de cas d'aliénation restent ignorés, ce qui fausse d'autant les statistiques.

On sait l'énorme proportion de syphilitiques parmi les Arabes, on sait aussi que la syphilis n'est généralement pas soignée chez eux. Cependant, on peut remarquer l'absence presque totale de paralytiques généraux. A Tunis, le Dr Loyy, ancien interne de la Salpêtrière, qui a été à la tête de l'hôpital Sadiki pendant neuf ans, attirait notre attention sur ce fait que, pendant son séjour à

Sadiki, il n'avait pas vu un seul paralytique général. Le Dr Bouhageb, médecin de la Tékia, n'en a pas vu davantage. Dans d'autres villes on a signalé des cas de paralysie générale progressive. Kocher, pour l'Algérie, signale, pendant la période qui va de 1867 à 1882, 12 cas de paralysie générale pour 312 aliénés musulmans, ce qui donne un pourcentage de 3,84 p. 100. Dans une thèse récente, Battarel donne un pourcentage de 3,92 p. 100, toujours pour l'Algérie. Dans le rapport officiel de l'asile d'aliénés d'Abbassia, en Egypte, de 1906, le nombre de paralytiques généraux est de 6,20 p. 100 du nombre total d'aliénés. Ces différents chiffres sont bien inférieurs à ceux fournis pour les asiles français, où le nombre de paralytiques généraux est de 20 à 25 p. 100.

Il est bon d'ajouter que les cas de paralysie générale progressive, que l'on voit chez les Arabes, ont été, pour la plupart, constatés chez des Arabes habitant les villes, les gros centres. L'Arabe de la campagne n'est pas paralytique général. Dodieau n'en a jamais vu dans le sud de la province d'Alger, pendant une période de sept ans.

Les mêmes remarques peuvent être faites pour l'alcoolisme: l'Arabe de la campagne n'est pas alcoolique. Dans les villes, au contraire, l'alcoolisme commence à faire des progrès et des ravages, et quelques aliénés ont du délire d'origine alcoolique. Meilhon a signalé que 22,89 p. 100 des indigènes, soignés à l'asile d'Aix, sont alcooliques.

Mais s'il ne s'agit pas, en général, d'alcoolisme, d'autres intoxications jouent un très grand rôle : nous voulons parler de l'abus du kif et de la chira, qui sont tous deux des produits dérivés du chanvre indien. Ces intoxications sont très répandues et fournissent la plupart des

troubles mentaux qu'on observe en Tunisie chez les Musulmans. « Certains médecins de la Tunisie, dit Matignon, ont prétendu que, sur le nombre total des fous de ce pays, les neuf dixièmes l'étaient devenus par l'abus du haschisch. Nous n'avons pas de statistique pour établir la part de vérité de cette assertion, mais, il est bien certain que les fumeurs de kif sont souvent les premières victimes de leurs coupables habitudes, ainsi qu'en témoigne la présence de ces fumeurs incorrigibles dans les cabanons de l'hôpital Sadiki. »

Une grosse majorité des troubles mentaux est la conséquence des phénomènes de dégénérescence, de l'hérédité.

Selon Kocher, l'Arabe devient aliéné encore jeune, l'âge moyen est 31 ans pour l'homme, 32 pour la femme. Il est vrai d'ajouter que ces moyennes ne sont que très approximatives, car les Arabes n'ont pas d'état civil.

II. — ISRAÉLITES

A. — Conception de l'aliénation mentale chez les Israélites.

La question des aliénés est un problème beaucoup moins complexe chez les Israélites que chez les Musulmans. Les Juifs, en effet, sont bien moins hostiles aux mœurs européennes ; leur religion n'est pas aussi puissante ; ce ne sont plus les croyants, les fidèles que sont les Musulmans ; ils ont su se libérer en partie de l'esprit religieux.

L'aliéné, pour l'Israélite, est un malade, que l'on soigne et non plus l'être surnaturel, en quelque sorte, des Musulmans.

La mentalité israélite est bien plus apte au progrès. Les Juifs acceptent très bien le médecin : ils en usent et même en abusent, ils le font demander à chaque instant. Ils n'hésitent pas à faire de gros sacrifices pécuniaires, pour soigner un des leurs. Du reste, chez eux, l'esprit de famille et la solidarité, qui en découle, est très solidement établi ; ce qui trouve peut-être son explication dans les persécutions dont ils ont toujours été victimes : le Juif, poursuivi, traqué, atteint dans sa liberté individuelle, cherche à rester chez lui, il se cache dans sa famille, où il jouit d'une tranquillité relative.

A Tunis, avant l'occupation française, les Juifs étaient en butte aux persécutions musulmanes : les tribunaux les condamnaient à tous propos ; ils ont accueilli les Français comme de véritables libérateurs.

D'autre part, le Juif, plus instruit, dont les mœurs s'euro-péanisent de jour en jour, ne voit pas dans le médecin le sorcier qu'y voit l'Arabe : ce n'est plus le *t'bib* ou sorcier, c'est un homme de science, dont on suit les conseils et les prescriptions.

Aussi, à un point de vue plus particulier, le problème des aliénés sera bien plus facile à résoudre chez l'Israélite que chez le Musulman.

L'aliéné israélite sera donc considéré comme un véritable malade : il n'est plus mystérieux, il n'a plus le caractère sacré, que nous lui avons vu chez le Musulman. Et si l'aliéné israélite circule encore librement dans les villes, ce n'est pas parce qu'on le respecte ou qu'on le

craint, mais, bien plus simplement, parce que les moyens d'hospitalisation manquent.

B. — Fréquence, causes et formes de l'aliénation mentale chez les Israélites.

Quels sont les facteurs des maladies mentales chez les Israélites : ces affections sont-elles fréquentes et sous quelle forme se montrent-elles ?

Chez eux, l'hérédité nerveuse est un facteur prédominant. C'est un fait à peu près admis par tout le monde. Aussi verra-t-on plus facilement des dégénérés parmi les Israélites. « Beaucoup d'auteurs, dit Bourcy, admettent que les Juifs sont particulièrement enclins aux maladies nerveuses et mentales : l'idiotie, l'aliénation, l'hystérie, le tabes, la neurasthénie. » Bouchard explique cette tendance par la vie sédentaire des Israélites, ce sont des citadins, ils ne cultivent pas la terre, ils sont commerçants avant tout. Enfin, un dernier facteur est l'habitude, chez eux, des mariages consanguins. Dernièrement, Pilcz arrivait aux mêmes conclusions : les Juifs fournissent le plus gros contingent de troubles cérébraux, dus à l'hérédité et à la dégénérescence.

En Tunisie, les Juifs ne fument ni le kif ni la chira. Ils sont diligents et mènent une vie relativement active, qui contraste avec l'oisiveté des Arabes. L'alcoolisme également fait peu de ravages parmi les Juifs : à Tunis, cependant, beaucoup d'Israélites commencent à boire ce qu'ils appellent de la « boukha », qui est de l'eau-de-vie de figues. Du reste, les Arabes usent aussi de cette liqueur.

La paralysie générale serait plus fréquente chez les Juifs que chez les Musulmans, mais, là encore, il nous est absolument impossible de donner des chiffres. Cependant, *a priori*, par suite des tendances de l'Israélite à s'eupéaniser, on peut croire véridique cette assertion, et penser que le Juif imite l'Européen jusque dans sa pathologie.

III. — EUROPÉENS

A. — L'aliénation mentale aux colonies. — Influence du climat, de la chaleur, de l'alcoolisme, du paludisme.

L'étude de l'aliénation mentale trouve largement son compte dans les colonies. Il y a dans la solitude morale et la vie, parfois très dure, à laquelle est astreint le *déraciné* qui s'expatrie, dans les influences climatiques déprimantes, auxquelles il est soumis, dans les maladies ou les intoxications spéciales, qui le guettent, une série de facteurs, moraux ou physiques, propres à faire éclore chez les prédisposés, ou à créer de toutes pièces, chez les autres, toute une gamme de perversions intellectuelles et morales allant jusqu'aux psychoses les plus caractérisées, jusqu'à la folie.

La plus haute expression de cette tendance psychopathique est cette « névrose coloniale » dont on a cherché à faire une entité morbide, créée pour expliquer certains crimes odieux, qui ont ensanglanté, dans ces dernières années, la brousse africaine et la rizière tonkinoise.

Il serait peut-être excessif d'assimiler, à ce point de

vue, la Tunisie à nos possessions de l'Ouest africain ou de l'Indo-Chine. Sa latitude lui assure un climat qui, pour être très chaud, quatre ou cinq mois de l'année, est supportable le reste du temps. Beaucoup d'Européens qui l'habitent trouvent d'autre part, du moins dans les villes de la Régence, une vie sociale supérieure à celle de bien des petites villes de la métropole.

Néanmoins, bien des éléments de perturbation s'y rencontrent déjà et les maladies mentales y sont fréquentes chez les Européens, apparaissant parfois brusquement, sous l'influence de l'expatriation, du coup de chaleur ou de l'alcoolisme, amenées d'autres fois lentement par une intoxication paludéenne ou une nostalgie tenace.

Nous ne pouvons qu'esquisser ici l'influence de ces différents facteurs :

1° Le *climat* et surtout la *chaleur* influent certainement sur la mentalité du colonial. Hippocrate parlait déjà du rôle joué, par les conditions atmosphériques, dans la formation du caractère. C'est Montesquieu surtout qui a souligné l'influence des pays chauds, sur la sensibilité de l'homme. « Approchez du Midi, dit l'auteur de *l'Esprit des lois*, et vous croirez vous éloigner de la morale même. Des passions plus vives y multiplient les crimes ; chacun cherchera à prendre sur les autres tous les avantages qui peuvent favoriser ces mêmes passions. » Cabanis a insisté sur l'action démoralisante des pays chauds, et Guyot, auteur d'une thèse sur les « Variations de l'état mental et responsabilité », a montré en plusieurs passages cette même influence. « Les climats chauds, dit-il, émousent les énergies et amoindrissent l'activité cérébrale. Mais, en raison inverse de cette activité, le do-

maine de la sensibilité s'accroît d'une façon considérable. » Et plus loin : « Il existe, en effet, une véritable névrose coloniale, entraînant une dégénération plus ou moins accentuée chez l'Européen qui devient l'hôte, passager ou sédentaire, des pays chauds. »

Aujourd'hui, de nombreuses observations psychologiques nous permettent de faire au facteur climatérique et surtout au facteur chaleur la juste part, qui lui revient, dans les perversions de la mentalité humaine.

La chaleur agit de plusieurs façons : elle déprime et amoindrit la tonicité nerveuse générale ; elle retentit fâcheusement sur le tube digestif, sur le foie ; elle incite à l'alcoolisme : elle semble bien être aussi un excitant voluptueux, un aphrodisiaque ; elle exalte la sensualité qui est à l'origine de bien des aberrations sexuelles et favorise le sadisme, si répandu aux colonies.

Bref, en débilitant l'organisme, en favorisant les intoxications et en exaltant la sensibilité, elle crée une grande propension aux psychoses ou aux psychonévroses.

Et cette réaction se comprend d'autant mieux, que l'Européen, déraciné et transplanté, arrive « avec sa mentalité nationale, avec ses passions, ses besoins, ses vices, ses instincts. Il ne peut faire les frais d'une adaptation lente, progressive et sûre, car cette adaptation est possible à une race, non à un individu. Au physique comme au moral, il se trouve brutalement assailli et l'attaque est si inopinée, si soudaine, qu'il n'a guère le temps de se mettre sur la défensive ».

2° La chaleur favorise l'alcoolisme, et cette intoxication est bien le grand révélateur des psychoses latentes des coloniaux. Son action ne saurait être contestée et

très grande est sa contribution étiologique à la pathologie mentale.

Il faut bien savoir que l'alcoolisme aux colonies est plus dangereux que dans la métropole. L'ingestion d'absinthe, d'anisette, des alcools divers, provoque, dans les climats chauds, des désordres bien plus considérables que sous nos latitudes. « Chez nous, dit Corre, l'alcool agit avec moins d'énergie, sur la cellule cérébrale, que dans les pays chauds, parce que, dans les premiers, une grande dépense de force musculaire aide mieux à l'élimination, que l'effort sudoral de l'organisme, limité par l'existence apathique, dans les seconds. » L'alcoolisme, plus funeste dans les pays chauds, y est plus développé encore qu'en Europe : tout en effet encourage ce vice : la chaleur, le farniente, et l'habitude.

En Tunisie, l'alcoolisme fait de gros ravages chez les Européens. Les Français absorbent surtout de l'absinthe ; la boisson favorite des Italiens et des Maltais est l'anisette.

3° Le *paludisme*, d'autre part, vient ajouter son action nocive aux facteurs précédents. Les psychoses paludéennes sont connues : Laveran, Régis, Le Dantec, les admettent. Pendant l'accès, il est fréquent de constater du délire ; parfois, les malades tentent de se suicider, etc. ; mais, généralement, ces phénomènes sont passagers, et, l'accès terminé, tout rentre dans l'ordre.

« Il existe aussi, dit Régis, dans le paludisme chronique, des psychoses indépendantes des accès. Ces psychoses sont peu connues, parce qu'il est difficile de les distinguer des folies proprement dites ou vésanies survenant chez des paludéens. » En général, le paludisme

n'existe pas seul dans l'étiologie. « Pour que le paludisme produise des troubles psychiques graves et persistants, il faut, dit Maurel, que le terrain soit admirablement préparé (dégénérés héréditaires, alcooliques, syphilitiques) ; l'alcoolisme et l'absinthisme jouent un grand rôle (Laveran). »

Son action est surtout, à nos yeux, une action indirecte. Le paludisme prépare merveilleusement le terrain pour les psychopathies : il installe une anémie permanente, il crée, par lui-même, parfois par l'ingestion prolongée des sels de quinine qu'il nécessite, un mauvais état des voies digestives, une altération de la cellule hépatique très néfaste pour le système nerveux.

B. — Fréquence de l'aliénation mentale.

Toutes ces causes contribuent à augmenter la proportion des aliénés aux colonies. Il ne nous est pas possible de donner des chiffres pour la Tunisie, les malades sont trop divisés, l'assistance trop morcelée. Depuis l'ouverture de l'Hôpital Civil Français, en novembre 1898 jusqu'au 1^{er} juin 1909, il est passé au pavillon d'observation de cet établissement un nombre de 285 malades, dont 197 hommes et 88 femmes (1). Mais ces chiffres ne se rapportent qu'à une très faible partie de la population européenne, et ne peuvent servir à établir un rapport exact des cas d'aliénation comparé à la population.

Rappelons que Kocher a donné le chiffre de 3,71 p. 100

(1) Nous remercions très vivement M. Chenel, Administrateur de l'Hôpital Civil Français, qui nous a communiqué cette statistique.

pour les Français d'Algérie pendant la période allant de 1867 à 1882. Pour d'autres auteurs, l'aliénation mentale chez les Européens aux colonies serait cinq fois plus fréquente qu'en France (Alvernhe). Margain et Decante, dans une communication à la Société de médecine légale du 9 juillet 1906, arrivaient aux mêmes conclusions.

Si nous avons insisté sur les conceptions de l'aliéné suivant les races, si nous avons essayé de démontrer la fréquence de l'aliénation mentale chez les Européens aux colonies, et en particulier en Tunisie, c'est pour montrer l'intérêt tout spécial qui s'attache à l'assistance des aliénés en Tunisie, pour démontrer la nécessité de résoudre hâtivement le problème.

DEUXIÈME PARTIE

**Les Aliénés en Tunisie. — Assistance
et Législation.**

CHAPITRE PREMIER

ESQUISSE HISTORIQUE SUR LES ALIÉNÉS EN TUNISIE

I. — DANS LE MONDE INDIGÈNE

Les hôpitaux pour aliénés font leur apparition, dans le monde musulman, dès le VII^e siècle de l'ère chrétienne. Léon l'Africain signale l'existence, à cette époque, à Fez, au Maroc, d'hospices et d'hôpitaux avec des salles exclusivement réservées aux aliénés, et, dans lesquelles, ces derniers étaient maintenus par des chaînes. Au X^e siècle, au Caire, on fonde le *moristan* (1), qui, à l'origine, était destiné uniquement aux aliénés. Plus tard, l'hôpital reçut toutes les catégories de malades.

En Tunisie, au IX^e siècle, vivait à Kairouan, auprès du sultan Ziadet Allah, un médecin venu de Bagdad, Ishaq

1. *Moristan*, du persan *bimarestan*, qui veut dire hôpital et peut-être hôpital d'aliénés (LECLERC).

ben Imram, qui a laissé un *Traité sur la mélancolie* (1). L'auteur fait allusion aux malades qu'il a vus à Kairouan et décrit différents symptômes de la maladie qu'il appelle la mélancolie : hallucinations, insomnie, tristesse et désolation continues, etc... Il examine les symptômes physiques comme l'amaigrissement et parle de l'épilepsie comme d'une complication. Enfin, il préconise déjà un traitement moral (débarrasser le malade de ses mauvaises idées) et la suppression du vin, à côté d'une thérapeutique végétale compliquée.



Le premier établissement où furent assistés des aliénés à Tunis est le *marstane* (2), fondé par Hamouda Pacha en 1073 de l'Hégire (1663 après J.-C.) ; primitivement destiné aux malades militaires, il fut ensuite consacré aux aliénés civils et militaires, puis, en dernier lieu, à tous les malades. L'hôpital subsista jusqu'en 1880, date de la fondation de l'hôpital Sadiki. Nous n'avons aucune idée de la condition des aliénés dans cet hôpital pendant toute cette période.

Le *marstane* recevait surtout des hommes. En 1188 de l'Hégire (1775) Ali Bey I^{er} fonde la *Tékia* de Tunis, qui persiste encore actuellement, mais modifiée. La *Tékia* était destinée à donner asile et nourriture aux infirmes

(1) Voir Ahmed Chérif : *Histoire de la médecine arabe en Tunisie*. Thèse Bordeaux, 1907-08.

(2) Béchir Sfar : *Assistance publique musulmane en Tunisie*, Tunis, 1896.

nécessiteux et aux mendiants de la ville. On annexa à la Tékia primitive une maison de douze pièces pour servir d'asile aux femmes atteintes d'aliénation mentale ou de maladies incurables.

En 1896, Béchir Sfar, alors délégué du Gouvernement Tunisien à l'administration des Habous, dans une brochure sur l'*Assistance publique musulmane en Tunisie*, écrivait : « L'hospice des femmes présente l'inconvénient de se trouver dans un quartier assez fréquenté et dont les habitants se plaignent, avec raison, d'être constamment dérangés par le bruit infernal auquel se livrent les pensionnaires, atteintes pour la plupart d'aliénation mentale. »

En 1880, l'hôpital Sadiki est fondé. On y reçoit surtout des hommes et, en particulier, des aliénés dont le nombre varie de 40 à 50 sur 190 lits que compte l'hôpital (soit environ, 25 p. 100).

On reçoit alors des aliénés de toutes les nationalités et de toutes les religions : Juifs tunisiens, Turcs, Egyptiens et même Chrétiens, dépendant du Sultan, comme les Grecs et les Arméniens.

Les aliénés, à Sadiki, étaient logés dans une salle dont les fenêtres étaient solidement barrées de fer. Le Dr Bastide, dans son *Projet de réorganisation de l'assistance publique en Tunisie*, s'exprime ainsi : « Les fous qui appartiennent à la race arabe sont parqués dans une des dépendances de l'hôpital Sadiki, dans des conditions telles, que je n'ose pas les énumérer... »

Mais ce que le médecin n'a pas pu dire, le conteur l'a écrit. Guy de Maupassant, au cours d'un voyage qu'il fit à Tunis, en 1889, vit ces malheureux. Dans *La Vie*

Errante, au chapitre Tunis, il nous a laissé de cet horrible spectacle une description vraiment saisissante, que nous ne résistons pas au plaisir de reproduire :

« ... Dès que fut ouverte la grande porte donnant sur une vaste cour arabe, dominée par une galerie à colonnes qu'abrite une terrasse, ma surprise et mon émotion furent telles que je ne songeai plus guère à ce qui m'avait fait entrer là.

« Autour de moi, sur les quatre côtés de la cour, d'étroites cellules, grillées comme des cachots, enfermaient des hommes qui se levèrent en nous voyant et vinrent coller entre les barreaux de fer des faces creuses et livides. Puis un d'eux, passant sa main et l'agitant hors de cette cage, cria quelque injure. Alors les autres, sautillant soudain comme les bêtes des ménageries, se mirent à vociférer, tandis que, sur la galerie du premier étage, un Arabe à grande barbe, coiffé d'un épais turban, le cou cerclé de colliers de cuivre, laissait pendre avec nonchalance sur la balustrade un bras couvert de bracelets et des doigts chargés de bagues. Il souriait en écoutant ce bruit. C'est un fou libre et tranquille, qui se croit le roi des rois et qui règne paisiblement sur les fous furieux enfermés en bas.

« Je voulus passer en revue ces déments effrayants et admirables en leur costume oriental, plus curieux et moins émouvants peut-être, à force d'être étranges, que nos pauvres fous d'Europe.

« Dans la cellule du premier, on me permit de pénétrer. Comme la plupart de ses compagnons, c'est le haschich ou plutôt le kif qui l'a mis en cet état. Il est tout jeune, fort pâle, fort maigre, et me parle en me regardant avec des yeux fixes, troubles, énormes. Que dit-il ? Il me demande une pipe pour fumer et me raconte que son père l'attend.

« De temps en temps, il se soulève, laissant voir sous sa gebba et son burnous des jambes grêles d'araignée humaine ; et le nègre, son gardien, un géant luisant aux yeux blancs, le rejette chaque fois sur sa natte d'une seule pesée sur l'épaule, qui semble écraser le faible halluciné.

« Son voisin est une sorte de monstre jaune et grimaçant, un Espagnol de Ribera, accroupi et cramponné aux barreaux et qui demande aussi du tabac ou du kif, avec un rire continu qui a l'air d'une menace.

« Ils sont deux dans la case suivante : encore un fumeur de chanvre, qui nous accueille avec des gestes frénétiques, grand Arabe aux membres vigoureux, tandis que, assis sur ses talons, son voisin, immobile, fixe sur nous des yeux transparents de chat sauvage. Il est d'une beauté rare cet homme, dont la barbe noire, courte et frisée, rend le teint livide et superbe. Le nez est fin, la figure longue, élégante, d'une distinction parfaite. C'est un M'zabite, devenu fou après avoir trouvé mort son jeune fils, qu'il cherchait depuis deux jours.

« Puis en voici un vieux qui rit et nous crie, en dansant comme un ours :

« — Fous, fous, nous sommes tous fous, moi, toi, le médecin, le gardien, le bey, tous, tous fous !

« C'est en arabe qu'il hurle cela ; mais on comprend, tant sa mimique est effroyable, tant l'affirmation de son doigt tendu vers nous est irrésistible. Il nous désigne l'un après l'autre, et rit, car il est sûr que nous sommes fous, lui, ce fou, et il répète :

« — Oui, oui, toi, toi, toi, tu es fou !

« Et on croit sentir pénétrer en son âme un souffle de déraison, une émanation contagieuse et terrifiante de ce dément malfaisant.

« Et on s'en va, et on lève les yeux vers le grand carré bleu du ciel qui plane sur ce trou de damnés. Alors apparaît, souriant toujours, calme et beau comme un roi mage, le seigneur de tous ces fous, l'Arabe à longue barbe, penché sur la galerie, et qui laisse briller au soleil les mille objets de cuivre, de fer et de bronze, clefs, anneaux et pointes, dont il pare avec orgueil sa royauté imaginaire.

« Depuis quinze ans, il est ici, ce sage, errant à pas lents, d'une allure majestueuse et calme, si majestueuse, en effet, qu'on le salue avec respect. Il répond, d'une voix de souverain, quelques mots qui signifient : « Soyez les bienvenus ; je suis heureux de vous voir. » Puis il cesse de nous regarder.

« Depuis quinze ans, cet homme ne s'est point couché. Il dort assis sur une marche, au milieu de l'escalier de pierre de l'hôpital. On ne l'a jamais vu s'étendre.

« ... Je m'en vais troublé d'une émotion confuse, pleine de pitié, peut-être d'envie, pour quelques-uns de ces hallucinés, qui continuent dans cette prison, ignorée d'eux, le rêve trouvé, un jour, au fond de la petite pipe bourrée de quelques feuilles jaunes. »

Ces lignes furent écrites vers 1890. Mais le sort des aliénés fut peu changé tant qu'ils continuèrent à être hospitalisés à Sadiki. En 1896, le D^r Aug. Voisin communiquait à la Société médico-psychologique ses *Souvenirs d'un voyage en Tunisie*, et, parlant des aliénés de l'hôpital Sadiki, il décrit les locaux où ils sont logés et attire l'attention de la Société sur le fait que « dans chaque cellule il y a un anneau en fer fixé au mur, auquel on attache le cou-de-pied des aliénés agités ». Il a été frappé aussi par le mode d'entrée des malades : « Les Arabes aliénés sont admis et maintenus dans ce quartier d'hôpital sans certificat, et ils en sortent sans certificat. »

Notre ami, le D^r Vullien, nous a raconté qu'il vit, vers 1902, un spectacle étrange : un pensionnaire de l'hôpital, ancien sergent de tirailleurs, faisait faire la manœuvre à ses camarades, nous allions écrire ses co-détenus : il commandait des mouvements militaires et se servait d'un bâton en guise de fusil. Près de lui, d'autres fous étaient enchaînés dans leurs cellules à portes de fer et poussaient des cris.

Dans la remarquable étude d'ensemble qu'il publia en 1904, sur *l'Assistance médicale en Tunisie*, Gomma s'exprimait ainsi : « Les aliénés indigènes sont internés à

l'hôpital Sadiki où ils sont considérablement gênants. Il suffit, pour en être convaincu, d'avoir entendu une fois le vacarme assourdissant auquel ils se livrent. »

Telle était la condition des aliénés à l'hôpital Sadiki jusqu'en 1905. C'est alors que se produisit un événement qui pourrait peut-être paraître étrange aux yeux des aliénistes, mais qui trouve sa raison dans les tendances et le mobile qui animaient le nouveau directeur de l'hôpital Sadiki. Chirurgien de tempérament et d'éducation, estimant que l'assistance aux Musulmans devait être surtout chirurgicale, le D^r Brunswick demanda à plusieurs reprises le retrait des aliénés ; puis, un jour, las d'attendre une solution officielle, il les mit purement et simplement à la rue. Quelques-uns furent plus tard recueillis à la Tékia. Beaucoup restèrent libres, et le prédécesseur du D^r Brunswick, le D^r Lovy, nous racontait qu'il connaissait en liberté plusieurs de ses anciens pensionnaires, très justiciables de l'internement. Trois de ces malades se sont déjà suicidés, ajoutait-il ; un quatrième, Israélite, celui-là, circule librement dans les rues de Tunis, gesticulant avec un bâton, et destiné probablement à mourir, lui aussi, de mort violente.

En 1906, la nouvelle Tékia fut ouverte, les aliénées femmes y furent logées, et leur ancienne Tékia, en partie démolie, donna asile aux hommes.

Mais, c'est là une sorte de recul : l'hôpital Sadiki pouvait abriter 40 à 50 aliénés, et nous verrons que la Tékia n'en contient plus qu'une vingtaine.

Dans l'intérieur de la Tunisie, à Sousse, existe un hôpital musulman, le *marstane*, qui sert d'hospice pour les

infirmes et les incurables. Le Dr Ch. Comte nous a raconté qu'il vit à Sousse, en 1902, quelques aliénés enchaînés au *marstane*, dans des salles grillées et barrées de fer.

Faut-il ajouter qu'aucune loi, qu'aucun décret, ne définissait et ne réglait la situation de ces malheureux ; qu'aucun contrôle, aucune garantie ne s'élevait au moment de leur entrée à l'hôpital : l'arbitraire de la police, le bon vouloir d'un médecin, qui n'était nanti d'aucun pouvoir spécial, réglaient seuls la question des entrées et des sorties.

§ II. — DANS LA COLONIE EUROPÉENNE

Une importante colonie européenne ne tarda pas à se développer en Tunisie : les Italiens, les Siciliens principalement, émigrèrent en masse sur la Tunisie. Les Français y vinrent plus tard, en moins grand nombre, mais constituant rapidement une élite, une sorte d'état-major, auquel l'établissement du Protectorat, en 1881, donna une prépondérance d'influence considérable.

Avec le développement de ces colonies européennes se posèrent rapidement des questions d'assistance à résoudre.

Dès 1842; les sœurs de Saint-Joseph de l'Apparition avaient fondé rue Sidi-Saber, à Tunis, un dispensaire qui devint bientôt un petit hôpital (1). En 1882, le cardinal Lavigerie et le chargé d'affaires français obtinrent de S. A. le Bey, une ancienne caserne, où l'on transporta le

(1) Gomma, thèse Toulouse 1904, p. 142 et sq...

dispensaire et qui devint l'hôpital Saint-Louis, lequel subsista jusqu'en 1898, époque à laquelle fut créé l'Hôpital Civil Français de Tunis.

L'hôpital Saint-Louis recevait des aliénés des deux sexes. Nous tenons d'un témoin oculaire, ayant appartenu au personnel de l'établissement, les renseignements suivants. Tranquilles, les aliénés étaient soignés dans les salles de médecine avec les autres malades ; agités, les femmes étaient placées dans une sorte de petite pièce contenant deux lits, et la camisole de force les maintenait. Pour les hommes, il y avait deux cabanons et une salle commune. Cette dernière, de quatre à cinq mètres de long sur trois de large, était éclairée en haut par un vitrage mobile permettant l'aération. A chaque coin de la salle étaient des chaînes rivées au sol, auxquelles on attachait les malheureux aliénés. On mettait un peu de coton à la cheville du malade et l'on cadenassait la chaîne par-dessus. Les lits étaient voisins des coins de la chambre, et les malades gardaient leur chaîne nuit et jour. Le matin seulement, on les détachait pour les conduire soit à la douche, soit au bain. Dans cette salle c'était un vacarme effrayant, les cris, les hurlements, se succédaient : les malades n'étaient pas toujours très calmes, et, malgré les chaînes, un infirmier faillit être étranglé un beau jour.

Le Dr Bastide, Directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques, à Tunis, autrefois médecin de l'hôpital Saint-Louis, ne tarda pas à faire disparaître ces instruments de torture et à soigner, dans la mesure du possible, ces malades dans les salles communes.

Ce qui constituait cette clientèle spéciale de l'hôpital,

nous dit-il, c'était surtout des alcooliques délirants ; quelques paralytiques généraux.

Les malades entraient en observation avec un certificat médical et un rapport de police. Le Consulat de France, avant l'occupation, la Résidence Générale ensuite, payait les frais de séjour. Enfin, certains de ces malades étaient dirigés sur les asiles français, mais cela par les soins de leur famille.

Les aliénés de l'hôpital Saint-Louis étaient pour la plupart Français. Cependant, on hospitalisa, à l'occasion, aux frais de leur consulat, des Italiens et des Anglo-Maltaïes.

La situation des Européens ne valait donc pas beaucoup mieux que celle des Musulmans : c'était toujours le même et épouvantable système pénitentiaire dans l'internement.

En 1898 fut ouvert l'Hôpital Civil Français de Tunis, destiné à remplacer le vieil et insuffisant hôpital Saint-Louis. Un quartier fut prévu pour les aliénés, nous dirons plus tard dans quelles conditions fort critiquables. Cette création, vieille de dix ans, n'a pas été modifiée et nous verrons dans le chapitre suivant, dans quelle situation déplorable se trouvent les aliénés à l'Hôpital Civil Français.

CHAPITRE II

L'ASSISTANCE ACTUELLE DES ALIÉNÉS AU POINT DE VUE MATÉRIEL

§ I. — FRANÇAIS

L'assistance des aliénés français est faite d'une façon déplorable. Il semble que jamais encore on ait abordé franchement ce problème et qu'on n'ait eu recours qu'à des solutions de fortune, assez boiteuses, comme on va le voir.

En principe, le Gouvernement Tunisien ne veut pas d'aliénés français : il a cherché à s'en débarrasser sur les asiles les plus proches. En vertu d'une convention passée le 20 août 1899 entre le Gouvernement Tunisien et l'asile Saint-Pierre, de Marseille, les sujets français, atteints d'aliénation mentale, sont transférés dans cet asile. Par cette convention, l'asile réserve 10 lits pour la somme annuelle de 8.000 francs.

Comme ce nombre était notoirement insuffisant, il a été porté à 13 et la subvention à 10.000 francs (19 novembre 1908).

Il fallait cependant mettre quelque part les aliénés, en

attendant leur transfert, qui souvent tarde beaucoup ; des places ne sont que rarement vacantes, et le gouvernement se trouvait fort embarrassé des quelques aliénés qui lui restaient sur les bras.

Ce fut la raison de la construction, dans l'enceinte de l'Hôpital Civil Français, du pavillon dit « des aliénés ».

Ce bâtiment, contemporain de la fondation de l'hôpital (1898), est la tare de cet établissement.

Aucune notion médicale ne semble avoir inspiré cette construction, digne des temps moyenageux. Sous un ciel inondé de lumière, dans un enclos rempli de verdure, il semble qu'on ait fait exprès de construire la plus triste et la plus sombre des geôles. Derrière une lourde porte à heurtoir, une petite cour carrée, de cinq mètres de côté, au macadam brûlant, encadrée de hauts murs, est le seul espace où les malheureux reclus viennent respirer hors de leurs cellules. Cette cour se prolonge d'un diverticule voûté qui sert de réfectoire aux pensionnaires. De chaque côté sont les bâtiments : à droite, une salle commune de 6 à 8 lits ; à gauche, 4 cellules sombres, ouvrant sur un couloir commun ; derrière chaque cellule, une cour étroite, de 2 mètres de largeur sur 4 de profondeur, bordée d'énormes murs, dont la hauteur empêche le soleil de pénétrer dans ces oubliettes ; le sol est cimenté, avec des bouches grillées : c'est là que rôdent, souvent nus, les malheureux fauves humains qu'y jette une administration ignorante de leurs besoins.

Et c'est là tout le bâtiment réservé aux aliénés ; on a pourtant prévu des latrines, dont la chaîne de la chasse d'eau sert quelquefois aux tentatives de suicide des mélancoliques ; il y a bien une baignoire avec une chau-

dière, mais *il faut six heures* et un chauffeur spécial pour préparer *un bain*. Un ménage d'infirmiers a consenti à partager la vie et à assurer la surveillance de ces prisonniers. On ne sait ce qu'il faut louer le plus de leur dévouement ou de leur résignation.

On excuserait encore certaines ignorances au point de vue médical ; les architectes pouvaient ne pas savoir que les fous sont des malades, que l'alitement, l'hydrothérapie et les promenades constituent la base de leur traitement ; mais il y a eu dans cette construction des fautes vraiment énormes aux yeux du plus élémentaire bon sens.

Faut-il l'écrire ? *On n'a pas prévu la séparation des sexes !* Aussi a-t-on pu voir le spectacle d'une épileptique vicieuse cherchant à réveiller de ses lèvres les ardeurs d'un dément sénile, un vieux débris de la galanterie tunisienne taquinant un mélancolique, un jeune et vigoureux israélite, atteint de manie subaiguë, offrant ses offices de « protecteur » à une malheureuse persécutée ; la jalousie a provoqué des rixes entre hommes et des batailles de dames.

La Providence a bien voulu, jusqu'à présent, ne pas envoyer dans ce phalanstère « l'enfant du miracle » : mais on doit tout prévoir et nous comprenons qu'un médecin, visitant ce service, ait pu s'étonner qu'il n'y eût pas une maternité annexée à cet intéressant pavillon.

Cette étrange façon de concevoir la psychothérapie n'est pas seulement regrettable au point de vue moral ; elle est un très mauvais calcul au point de vue du rendement assistance.

Des 12 lits que contient ce service, plusieurs restent

fatatement inutilisés ; à chaque entrée nouvelle de malade, il faut s'ingénier à trouver des combinaisons de lits. Comme il n'y a qu'une salle commune de 8 lits, et une série de 4 cellules, et comme il faut bien, malgré tout, ne pas faire dormir côte à côte des gens de sexe différent, il faut attribuer la salle commune tantôt aux hommes, tantôt aux femmes, suivant que le nombre des malades est plus grand ou qu'il y a plus d'agités dans l'un des deux sexes. Au total, il reste toujours un certain nombre de lits inoccupés et inutilisables.

Ce service est donc notoirement insuffisant, au point de vue numérique, et l'on a dû souvent refuser des malades, malgré qu'il n'y eût que 7 ou 8 occupants pour 12 lits.

Tout est donc à condamner dans cette installation actuelle des aliénés à l'Hôpital Français : le service y est numériquement très insuffisant ; les malades y sont soumis à un régime pénitentiaire odieux et archaïque ; aucune tentative de traitement médical ne saurait y être faite, et les malheureux délirants aigus, qui y entrent, sont livrés à eux-mêmes ou soumis au regrettable voisinage de chroniques ou d'incurables peu fait pour rétablir l'équilibre de leurs facultés.

Aussi a-t-on pu voir des scènes lamentables de parents venant supplier qu'on leur rende les leurs, préférant tout pour eux à ce bain honteux. Le D^r Porot a dû formellement interdire les visites de la famille dans l'intérieur du pavillon : les malades, quand leur état le permet, sont amenés au dehors, sous la conduite de l'infirmier, dans les jardins de l'hôpital.

Chaque fois que la tranquillité relative d'un aliéné le permet, le Dr Porot s'efforce de le placer et de le garder dans une salle de médecine générale : ou bien, dès qu'un malade, frappé de confusion mentale, s'éveille de son sommeil psychologique, chaque fois qu'un maniaque commence à s'apaiser ou qu'un mélancolique ne donne plus trop d'inquiétude pour sa vie, il l'évacue sur ses salles de médecine générale, pour y achever une guérison qui resterait bien incertaine dans un tel milieu.

A côté des aigus, qui peuvent sortir après quelques semaines, quelques mois, il y a dans ce service un lot de malheureux, d'incurables voués à la chronicité qui constituent un fonds de service bien rarement renouvelé : des épileptiques, des gâteux séniles, quelques paranoïaques y restent des mois, parfois des années, attendant qu'un décès, signalé de Marseille, leur permette d'entrer dans leur véritable place : l'asile.

C'est alors l'évacuation sur Marseille, triste voyage opéré dans des conditions désastreuses. Des protestations sincères et indignées se sont élevées contre ce rapatriement des aliénés coloniaux. Régis, de Ribier, Simon, ont raconté, récemment encore (1), les étapes et les incidents de cette lugubre marche à l'asile. Gérente (2), puis Gervais (3), ont donné sur le transfert des aliénés d'Algérie en France, des détails vraiment lamentables.

Les conditions ne sont pas meilleures pour la Régence de Tunis : les malades sont installés à bord, dans un

(1) Congrès de Dijon, 1908.

(2) *L'assistance des aliénés en Algérie* (Alger 1893).

(3) Thèse de Lyon, 1907.

méchant réduit, près des machines, où l'on est très souvent obligé de les attacher ou de les camisolier. On devine l'influence exaspérante que peut avoir sur son excitation ce voyage, sur une mer souvent agitée, dans un réduit sans air. Et ce n'est pas à des infirmiers, comme à Alger, que l'on confie le sort de ces malades : c'est à des *agents de la sûreté* !

Le capitaine étant souverain maître à son bord, il faut en passer par ses volontés, accepter les locaux qu'il met à la disposition du gouvernement. Alors que tout est prêt, que les malades sont arrivés à bord sous escorte, il lui est encore loisible de les refuser, s'il le veut ; c'est ce qui s'est produit encore l'année dernière à Tunis, le 8 juillet 1908. Deux malades femmes, escortées d'agents de la sûreté, se présentaient à bord d'un bateau de la Compagnie Transatlantique pour partir à midi : le commandant refusa de les embarquer, alléguant le manque de place ; elles durent réintégrer le pavillon de l'hôpital et ne purent être embarquées que quatorze jours plus tard.

On voit tout ce qu'a de défectueux — et disons-le aussi — de dispendieux, un pareil système, qui nécessite la mobilisation et le déplacement de tout un personnel d'agents, sans préjudice des faux départs.

Encore, si à ce prix l'aliéné pouvait espérer trouver une ambiance et un milieu favorables ! Mais n'est-il pas imprudent pour leur santé de déclimater ainsi des sujets venus, le plus souvent, déjà depuis de longues années en Tunisie, faits à son climat et deshabitués du climat européen. N'est-il pas inhumain aussi d'emmener ces malheureux loin d'une famille, qu'ils sont venus fonder

à grand' peine en terre africaine, de les priver à tout jamais de la visite des parents et des amis, du sourire de leurs enfants, de la tendre affection d'une épouse fidèle dans le malheur ? S'il reste une faible chance d'améliorer leur infortune, c'est par l'influence bienfaisante de quelques visites, c'est par l'exploitation de ce qui peut rester en eux de sentiments affectifs ; c'est une cruauté que de leur arracher ce dernier espoir.



Dans l'intérieur de la Tunisie, la situation est encore pire. Rien, absolument rien n'existe pour les aliénés, et, quand le malheur veut qu'un cas d'aliénation se produise dans un des centres du pays, les autorités locales sont dans le plus grand désarroi. Ce sont alors des télégrammes pressants au Gouvernement Tunisien, à la Résidence Générale, réclamant des instructions. Le plus souvent, c'est l'ordre d'expédier sur Tunis le malheureux, qui arrive, après un voyage pénible, parfois de plusieurs jours, sur terre ou par mer, sous bonne escorte, sans papiers, sans aucun des renseignements médicaux élémentaires, qui sont nécessaires pour établir un diagnostic. En attendant son départ, le sujet est généralement maintenu dans des locaux disciplinaires, à la garde de la police. A son arrivée à Tunis, s'il n'y a pas de place vacante au pavillon de l'Hôpital Français, c'est l'attente au poste de Permanence (1).

(1) C'est la triste aventure qui arriva cette année à un pauvre ouvrier mécanicien, envoyé de Rochefort au port de Sfax, pour des travaux de construction maritime. Victime d'un conflit entre la capitainerie du Port et la maison qui avait envoyé l'ouvrier, personne

§ II. — AUTRES EUROPÉENS

Les Italiens, atteints d'aliénation mentale, sont hospitalisés à l'Hôpital Colonial Italien. Quand leur état l'exige l'internement, ils sont dirigés sur les manicomies italiens. Il en est de même pour les autres Européens. Les Maltais qui, le plus souvent, viennent, quand leur état est aigu, au pavillon spécial de l'Hôpital Civil Français, sont dirigés, si c'est nécessaire, par les soins du consulat britannique, sur l'île de Malte, qui possède un établissement pour aliénés.

La même chose se fait pour les aliénés des autres nations qui possèdent un représentant auprès de la Régence.

§ III. — MUSULMANS

Nous avons vu ce qu'était la situation des aliénés arabes il y a quelques années. Les bâtiments ont changé,

ne voulant le payer, ce malheureux, sans ressources et chassé de son hôtel, fut pris, l'alcoolisme aidant, d'un accès d'agitation pour lequel on le mit à l'hôpital militaire de Sfax. Le médecin ne voulut pas le garder et l'évacua sur Tunis ; le pauvre ouvrier, inanitié, fut mis à fond de cale d'un bateau faisant le service de Sfax à Tunis et resta deux jours en mer. L'ordre fut donné par le Gouvernement Tunisien de recevoir au Pavillon des aliénés ce proscrit. Mais il n'y avait pas de place à ce moment ; on dut le garder quarante-huit heures encore à la Permanence de Tunis et, quand enfin on put l'hospitaliser, on s'aperçut que cet homme, couvert d'ecchymoses, était très calme et très lucide et qu'il demandait pourquoi on lui avait infligé pendant huit jours toutes ces vicissitudes. Mis en salle commune de médecine, on le restaura ; un dossier sommaire, qu'il fallut plusieurs jours pour obtenir, montra que cet homme avait eu un accès de délire alcoolique, très passager, peut-être une simple ivresse...

mais le même système pénitentiaire persiste aujourd'hui; seules, les chaînes ont disparu.

Actuellement, les femmes musulmanes aliénées sont hospitalisées à la Tékia, qui est un asile de vieillards. Cet établissement a été reconstruit et réorganisé. Tel qu'il existe, il est ouvert depuis le 24 mars 1906.

La Tékia est située sur un des grands boulevards extérieurs, au haut de la ville arabe. Le D^r Bouhageb, médecin de l'établissement, a bien voulu nous faire visiter les aliénées. Nous le remercions de son obligeance.

On pénètre dans une grande cour intérieure, un « patio », comme il en existe dans toutes les maisons arabes. Sur les quatre façades, il y a des salles symétriques dans lesquelles sont logés des vieillards : les lits sont propres, bien rangés. On descend un escalier et on arrive dans un bâtiment, qui est en contre-bas par rapport aux salles des hommes, c'est la Tékia des femmes : vieillards et aliénées sont mélangées. Il y a une vingtaine de folles.

Voici encore une cour intérieure avec des arbres au milieu : une des salles, qui occupe un des côtés de la cour, est divisée en deux parties : en avant, une sorte de chambre commune où se trouvent, couchées sur des nattes, quelques femmes tranquilles : le fond de la salle forme six cellules de deux mètres de largeur environ sur trois mètres de longueur. Les cloisons, très minces, qui séparent les cellules, sont incomplètes et n'arrivent pas jusqu'au plafond. Le sol est formé de carreaux qui sont propres, bien entretenus. Les murs de la salle et des cellules sont blanchis à la chaux, ce qui contribue à donner une clarté gaie dans ce quartier d'aliénées. Les portes des différentes cellules sont toutes pareilles et don-

nent l'apparence de portes de prisons ou plutôt de cages : elles sont formées de solides barreaux de fer, une énorme serrure peut maintenir la porte fermée. Dans chaque cellule il y a un lit bas, en bois ; par-dessus, une pailleasse, des draps et une couverture. A terre, des vases et une gargoulette pour l'eau.

Pas d'agitées dans cette partie-là. Voici une démente sénile, à côté une délirante mystique, qui passe son temps à fabriquer des colliers avec des débris d'os, qu'elle cherche partout, et dont elle se sert d'amulettes. Plus loin, une femme énorme, très calme ; on lui parle, elle se met à débiter un flot de paroles : elle se plaint de la nourriture, de toutes sortes de choses et continue à causer bien après que nous nous sommes éloignés de la porte de sa cellule. Dans le fond, c'est une maniaque qui se plie dans un linge d'une couleur verte éclatante : elle est considérée comme une sainte ; personne, ni les malades, ni le personnel indigène ne veut y toucher : tous la respectent et le Dr Bouhageb nous raconte qu'ayant ordonné un jour de lui enlever ses ustensiles, cuiller, fourchette, pour éviter qu'elle se fasse du mal, il se heurta à un refus formel de la part des infirmiers.

Et, dans le couloir des cellules, encore des malades, les unes debout, d'autres accroupies. Une vieille négresse, aux cheveux déjà blanchis, rit et vient en sautilant nous embrasser les mains : c'est une ancienne domestique de Sadock-Bey, depuis longtemps enfermée et qui a connu jadis à l'ancienne Tékia les fers et les chaînes. Là, sur une natte, c'est une toute jeune femme, à la Tékia depuis cinq ou six mois : sa famille l'y a fait entrer parce que, depuis quelque temps, nous dit-on, elle

« courrait » après les zouaves en ville. Elle rit en ce moment et rien ne ferait cesser ses éclats de rire et ses mouvements agités.

Quittant ce local et passant auprès d'une grande salle où sont de vieilles femmes, nous arrivons à une chambre identique à la première, mais plus sombre. Il y a cinq cellules seulement ; mais, là encore, les portes sont pareillement barrées de fer et cadénassées et dans une des cellules du milieu, au fond, voici, à vingt centimètres du sol, trois chaîons rivés dans la muraille : c'est le reste des anciennes chaînes, qui ont été supprimées, depuis quelque temps. Là aussi, les murs sont blanchis à la chaux et le sol dallé.

La première cellule, à droite, est ouverte, et une vieille femme, méchante, nous dit-on, à certains moments, est occupée à laver le sol de sa cellule. Les deux suivantes sont vides : les pensionnaires, non dangereuses, errent dans la cour. La quatrième est occupée par une femme qui se cache à notre approche : elle se plie dans la couverture de son lit, dont elle s'est complètement enveloppée. De la cinquième cellule partent des imprécations et des cris. Une femme est accroupie sur son lit, regardant fixement le mur. Sur une corde elle a soigneusement étendu du linge, qu'elle a proprement lavé auparavant. Cette malade présente des alternatives d'agitation et de tranquillité. En ce moment, elle invective un être imaginaire, regardant obstinément le coin de la cellule opposé à la porte. Par instants, elle tape dans ses mains, montre le mur avec ses doigts et brusquement fait des gestes obscènes, accompagnés de rires.

En avant des cellules, deux ou trois femmes sont cou-

chées : une jeune idiote, gâteuse, est étendue sur une natte ; elle attire le pan du burnous du gardien qui nous accompagne, l'embrasse et tente de le déchirer.

Nous sortons de là et tout près voici les latrines, propres, bien tenues ; à côté, un appareil à douches, mais le D^r Bouhageb, qui l'a fait installer, nous apprend qu'on a supprimé l'eau pour raison d'économie. Et cependant, nous dit-il, les malades venaient spontanément et avec plaisir à la douche.

D'une façon générale, l'établissement est en bon ordre : les malades sont propres, les locaux bien entretenus, mais, c'est l'assistance cellulaire avec la camisole de force quand il y a des malades furieuses.

Le D^r Bouhageb se plaint du personnel indigène, dont il est très difficile d'obtenir certaines choses : tous considèrent les aliénées, non comme des malades, mais comme des possédées qu'il faut respecter et vénérer.

Les aliénés hommes sont logés dans un local en contrebas, que l'on peut voir d'un des jardins de la Tékia. Mais les deux locaux ne communiquent pas. Les hommes sont dans la partie de l'ancienne Tékia des femmes, qui n'a pas été démolie. Pour y aller, il faut descendre un peu le boulevard et on y arrive par la rue Bir-el-Hadjar : c'est au numéro 22. On pénètre dans une cour intérieure. Tout ici a l'air misérable, les dalles du sol sont usées, un mur a été démoli et les pierres sont à nu, non recouvertes de chaux. On respire une odeur bizarre, indéfinissable, mélange d'émanations d'antiseptiques et de relent des gâteaux.

Au milieu de la cour, un arbre ; autour de cet arbre un

banc circulaire, sur lequel sont assis quelques-uns des pensionnaires. Voici un homme jeune, c'est un fumeur de chira, que sa passion dangereuse a conduit ici.

En face, une salle commune, sombre, mal éclairée, quelques nattes à terre avec des couvertures sombres : on loge là les infirmiers et les malades tranquilles, non dangereux. A droite de cette salle, il y a un grand mur de quatre à cinq mètres de haut ; il est adossé à la Tékia, dont on aperçoit les jardins au-dessus. Deux malades sont étendus sur des nattes au pied de ce mur. Les deux autres façades sur la cour sont formées par des cellules. En face de la salle commune, à droite en entrant, il y en a quatre. Les portes sont en fer, à peine un petit guichet grillagé donne-t-il un peu d'air et de jour dans les cellules qui ne sont pas éclairées autrement. Elles sont plus ou moins larges : il n'y a aucune symétrie, les murs ne sont pas parallèles. Les cellules les plus étroites ont un mètre environ, les plus larges deux mètres : elles ont deux mètres cinquante de hauteur sur trois mètres de longueur. Elles sont blanchies à la chaux, mais ce n'est plus la blancheur éclatante et presque gaie de la Tékia des femmes : on a l'impression d'un cachot, sombre et humide. Comme mobilier, une natte et une couverture.

Dans la première cellule que nous ouvrons, complètement caché par la natte qu'il a repliée sur lui, un Arabe jeune est à peu près nu, plié dans un burnous déchiré et mouillé : il a une véritable figure de dégénéré. Il vient de la prison. Il reste toujours dans la même position, accroupi et gâteux. Les autres cellules sont ouvertes, leurs pensionnaires sont dans la cour : en voici un, sur le seuil de sa demeure, roulé dans un burnous qui fut blanc : il a des hallucinations et livre des combats à la Divinité !

La quatrième façade montre encore des cellules ; il y en a cinq, guère plus grandes, un peu plus larges cependant et recevant un peu de jour par le fond : elles donnent sur la rue, sont moins sombres et paraissent moins humides que les autres. Il y a les mêmes portes de fer. Deux de ces cellules ont deux pensionnaires. Dans une, encore un malade plié dans sa natte et qui refuse énergiquement de nous montrer sa figure. Son voisin est interné depuis longtemps ; il a connu les chaînes de Sadiki : il paraît très tranquille pour le moment et garde un mutisme absolu. Un autre se lève, vient au-devant de nous et, tout en riant et débitant des formules de politesse, il nous saisit les mains, nous les masse, faisant craquer nos articulations, se croyant encore au hammam où il était autrefois garçon. Cet homme est resté longtemps en liberté, bien que déjà malade : il arrêta les passants devant la Kasbah, allait les saluer et leur embrasser les mains. Voici encore un homme jeune, qui vient du 4^e régiment de tirailleurs : il a été réformé après une période d'observation dans un hôpital militaire.

Après la dernière cellule de cette façade, il y a des latrines et un réduit où sont entassés des sacs d'hypochlorite de chaux dont l'odeur âcre emplit l'établissement.

Il y a ainsi une vingtaine de pensionnaires, à la garde de deux infirmiers. Souvent des batailles éclatent entre les malades : les voisins de cet asile, situé en plein quartier arabe, se plaignent continuellement du vacarme et des cris qui en sortent.

Le D^r Bouhageb nous explique que les malades entrent ici sur décision des cadis. La plupart du temps ils sont

amenés et laissés là sans renseignements. Les familles parfois les redemandent : on les leur donne quand elles s'engagent à prendre la responsabilité des actes de leurs malades.

Beaucoup parmi eux, la plupart même, sont des intoxiqués par le kif ou la chira ; il y a peu d'alcooliques et jamais, ou presque jamais, de paralytiques généraux. Beaucoup ont des vésanies avec délire mystique. L'esprit religieux du Musulman le poursuit jusque dans sa folie.

La visite des aliénés arabes hospitalisés est finie. Leur sort n'est certes pas meilleur que celui des Européens, mais combien encore est-il préférable à celui des aliénés israélites que leur famille ne peut pas ou ne veut pas garder et qui sont abandonnés aux soins de leurs coreligionnaires.

IV. — ISRAÉLITES

Une visite à la Hara. — Assistance à domicile.

L'Hôpital Israélite de Tunis reçoit quelquefois des aliénés : ils y passent une courte période d'observation, lorsqu'ils sont dans un état aigu, car l'hôpital n'est pas aménagé pour les garder. On nous a raconté qu'il y avait eu des suicides parmi les aliénés ainsi hospitalisés, aussi la direction de l'hôpital les refuse-t-elle presque toujours, quand on les présente.

Les aliénés israélites sont donc en liberté dans leur famille. Mais, cependant, ils ne restent pas sans secours

pour cela. Nulle colonie à Tunis n'a poussé, à un plus haut point, l'obligation de la bienfaisance, que la colonie israélite : un asile de vieillards, un asile de nuit, des cuisines populaires, existent déjà au cœur de la « Hara », ce quartier grouillant de Tunis où s'est concentré le paupérisme juif. Dans ce quartier réservé, par les soins de la Société de Bienfaisance Israélite, quelques secours en argent (50 centimes en moyenne par jour) sont distribués aux malheureux aliénés que gardent leurs familles ou des nourriciers étrangers.

Nous devons, à l'amabilité de M. Maurice Scialom, qui consacre à ces œuvres de bienfaisance la plus grande partie de son temps et de son activité, d'avoir pu, avec le D^r Porot, visiter en une journée une bonne partie des aliénés israélites assistés à domicile. Une quinzaine d'aliénés pauvres sont ainsi secourus.

Rue Sidi-Melahfi, nous grimpons un petit escalier de pierre, suivis par une bande de femmes et d'enfants que notre groupe a attirés.

Nous voici dans la cour intérieure d'une maison juive, et, en face de l'escalier, campée sur le seuil, relevant le linge qui sert de porte, une femme de forte taille commence à parler à notre vue, la voix haute et emportée : c'est un torrent de paroles. Cette femme, une aliénée, vaque aux travaux du ménage. Elle est malade depuis huit ou dix ans. Elle est secourue chez sa fille. Elle ne fait pas d'excentricité, elle a seulement de la logorrhée et du délire mégalomane, elle raconte qu'elle vient d'hériter de plusieurs centaines de millions. Quand elle se fâche, qu'elle parle abondamment, ses lèvres sont légèrement cyanosées. Il s'agit très probablement d'un

délire systématisé progressif. L'intérieur est propre, c'est la malade qui s'en occupe ; sa fille la surveille et reçoit un secours de la Société de bienfaisance.

Quittant cette maison, nous gagnons un nouvel intérieur, à travers la Hara, ce labyrinthe de ruelles sales et putrides qui semblent percées dans des ruines. De la cour centrale, sombre, humide et sale, nous passons dans une chambre où grouillent des enfants autour de leur mère, celle-ci reçoit un secours pour un aliéné qu'elle a en pension depuis trois ans. En face de la porte un divan sordide et déchiré : à côté, un escalier obscur et aux marches usées. Nous le gravissons ; au haut, il y a une sorte d'antichambre éclairée par une petite fenêtre donnant sur les toits. Tout est sale ici : les vitres sont recouvertes d'une épaisse couche de poussière, les dalles, usées, disjointes, montrent des taches ignobles et à côté de la fenêtre il y a un grabat immonde sur lequel quelque chose est roulé dans une couverture qui n'a plus de couleur, tant elle est usée. Le grabat, qui sert de lit au malheureux aliéné, est fait de quelques planches et de vieux sacs. Avec quelques paroles on arrive à faire bouger l'homme, qui est plié dans sa couverture : il est malade depuis trois ans, il paraît vieilli précocement, une barbe longue et inculte montre déjà de nombreux fils blancs. Il est vêtu d'habits déguenillés et sales. Il est impossible de lui arracher un mot ; il ne tarde pas à prendre une attitude figée, la tête dans ses mains et à se recoucher dans sa couverture.

Il a perdu père et mère, ses sœurs ont refusé de s'occuper de lui ; il est là chez cette pauvre femme. A côté de ce qui est son lit, il y a un plat et un pot en grès pour

sa nourriture et sa boisson : le tout semble n'avoir jamais été lavé.

Cet homme est calme en général, et garde un mutisme impénétrable. Parfois, cependant, il s'emporte et se dispute avec son voisin de taudis, le frère de la gardienne.

Celui-ci, un homme de 40 ans, bien connu à Tunis, vit d'aumônes : c'est une sorte de « minus habens » qui va circulant dans les cafés, un gros chat blanc et noir sur les bras et dont tout le bonheur consiste à collectionner des chapeaux. Son bouge est tendu de cordes sur lesquelles reposent des linges déchirés et souillés. Son lit, un grabat, est caché par ces linges. Autour du lit il y a une débauche de chapeaux sales et cabossés, de toutes les formes, et, là-bas, sur une caisse, bien en évidence, une houppe à poudre de riz et une brosse à dents dont les poils sont rouges de poudre dentifrice. Près du lit, accroupi, le chat. Le locataire est sorti, il mendie et promène sa misère dans les quartiers de Tunis. Cette pauvreté, ces objets de toilette font un douloureux contraste!

Et voilà où vit ce malheureux aliéné !

Mais ce taudis est un palais à côté de celui où nous nous rendons ensuite à travers un dédale de rues boueuses. Nous franchissons, en nous baissant, la petite porte du n° 43 de la rue des Bains : nous sommes dans le *patio* d'une maison où grouillent de nombreuses familles, ameutées par notre arrivée.

Dans un coin obscur, on soulève un linge troué et dégoûtant : il fait très sombre et l'on ne voit rien d'abord. Nous pénétrons dans une pièce d'un mètre cinquante sur deux mètres environ, dont les minuscules fenêtres sont soigneusement bouchées par des planches. Les

coins sont garnis de toiles d'araignées. L'odeur, qui se dégage dans cet antre, est vraiment repoussante et il faut un véritable courage, qui étonne nos guides, pour séjourner dans ce taudis le temps nécessaire pour habituer la vue à l'obscurité, que trouble seulement la lumière qui filtre à travers les joints des planches. Un sac, étendu à terre, sert de lit. A une de ses extrémités, sous une fenêtré, il y a un tas de matières fécales et de papiers souillés ; à l'autre bout, une jarre de grès pleine d'un liquide huileux. Le sol, formé de terre humide, est jonché de morceaux de journaux et de débris d'objets.

Et là vit un aliéné depuis cinq ou six ans ! Il est à la garde d'une vieille femme juive, qui habite une autre partie de la maison. Le malade n'est pas là lors de notre visite : il se promène, et l'on comprend que parfois il ait envie d'abandonner un tel bouge et une atmosphère aussi nauséabonde.

Il est impossible de traduire ici l'horreur des lieux que nous venons de visiter et, pour croire vraiment qu'un être humain, malade, puisse vivre dans un tel trou, il faut l'avoir vu.

Continuant notre course à travers la ville juive, nous arrivons rue Achour et nous entrons dans une maison mieux tenue : le *patio* est grand, clair, lavé. La chambre est blanchie à la chaux, contrastant par sa propreté et son ordre avec la laideur des lieux visités auparavant.

Une vieille femme est assise auprès d'un lit, immobile. C'est une aliénée secourue dans sa propre famille, à la charge de sa fille, une jeune juive proprement et même coquettement vêtue. Elle reçoit dix francs par mois de la caisse de secours pour l'entretien de sa mère. Celle-ci

est malade depuis un an environ. Cuisinière à la Marsa à la maison beylicale, elle s'est disputée et battue un beau jour avec une autre servante, une Mauresque. Depuis, elle a quitté le travail et est tombée malade. Pendant six mois, elle a été très agitée, on l'a tenue, pendant cette période, dans un réduit de un mètre de haut, où se trouve un matelas, et qui donne dans la grande pièce. Elle est restée six mois, couchée dans ce coin, une chaîne au pied. Naturellement, aucun médecin n'a vu la malade et c'est sa propre famille, qui pour calmer son agitation l'a tenue à l'attache, comme un véritable chien méchant. Elle refusait alors de manger et maigrissait. Mais, depuis quelques mois, l'état d'agitation a diminué : elle est plus calme, elle passe son temps à redire des formules de politesse ou à observer un mutisme, suivant les instants.

Comme chez la première malade israélite, c'est de l'assistance auto-familiale. Ici, la propreté règne, la malade est bien tenue, il y a des draps blancs au lit, les meubles sont essuyés et l'on ne peut reprocher que l'absence de soins médicaux.

Nous traversons l'impasse du Médecin, l'humidité est considérable, une épaisse fumée, âcre, est répandue : ce sont des vapeurs nitreuses qui s'échappent d'un atelier de graveurs. Nous montons un étage aux marches usées et, dans une pièce qui sert de cuisine et de chambre à coucher, au milieu de femmes et d'enfants, se trouve un homme de 25 à 30 ans : c'est un dément précoce, aux attitudes catatoniques ; on lui parle, il a de l'écholalie. Il prend, paraît-il, des crises, mais rarement. Il vit dans cette maison, ne faisant rien, sortant peu, s'amusant,

comme un enfant, dans un coin de la chambre, à froisser du papier.

Sortant de là, nous montons, à travers les souks, au haut de la ville indigène, gagnant la rue du Divan. Dans une sorte de cul-de-sac sombre et humide, nous heurtons à une porte et nous pénétrons dans un logement qui est un véritable asile : cinq malades en effet sont logés ici.

La nuit est tombée maintenant et une lampe fumeuse donne un aspect plus triste encore. Du patio, on passe dans une chambre qui a été divisée en deux parties par une cloison de planches de deux mètres de hauteur à peine. En avant de la cloison cela forme une sorte de couloir où l'on a peine à tenir deux de front. La cloison a des ouvertures fermées par de véritables portes de bois. En arrière de la cloison il y a des cellules, trois aliénées y sont logées.

Deux de celles-ci sont dans l'étroit couloir : l'une, accroupie à terre, un fichu rouge sur les cheveux, a un aspect infantile. Les yeux fixés, elle souffle béatement dans le *canoun*, sur lequel bout la marmite. Cette femme, qui a 30 ans, reste toute la journée accroupie, elle ne marche presque jamais. Elle aurait eu un enfant qui serait mort et c'est depuis qu'elle est devenue malade. C'est une naine de un mètre trente environ, sa voix est infantile.

A côté d'elle, assise sur un escabeau, une autre femme, un peu mieux habillée, l'aide dans ses travaux de ménage. A notre vue, elle se met à parler avec volubilité : elle nous raconte qu'elle a perdu son fils et sa fille, que son père était rabbin : elle rit et pleure alternativement : c'est probablement un cas de confusion mentale chronique.

Ouvrant une des cellules de planches, nous apercevons pliée dans des linges sordides, vautrée sur un vieux sac, une petite idiote, qui a environ 20 ans. Elle ne parle jamais, bave continuellement, fait tout sous elle et a parfois des crises nerveuses. Elle reste immobile dans sa cellule sombre, de deux mètres de long sur un mètre de large à peine. Jamais elle n'en sort, ne pouvant pas marcher.

Dans une autre petite pièce, où il y a tout juste la place nécessaire pour s'étendre, une autre femme est couchée : c'est une vieille aux cheveux ras et blancs. Elle parle un langage désordonné et a du gâtisme. Elle aussi jamais ne quitte son réduit.

Le dernier pensionnaire de cet établissement est un homme de 36 ans : malade depuis huit ans, il est tranquille, a parfois des vertiges ; il a gardé souvenir de sa maladie, il nous raconte qu'il a fait un séjour de quelques mois à l'Hôpital Français, pour neurasthénie, il y a quelques années.

Notre visite aux aliénés secourus par la Société de Bienfaisance Israélite est terminée. Quinze malades sont ainsi placés dans des familles pauvres qui reçoivent par malade et par jour la somme très minime de soixante centimes en moyenne.

Pour deux des malades que nous avons vues, celles hospitalisées dans leur propre famille, ce système est défendable. Quant aux autres, c'est de l'assistance hétéro-familiale, système excellent dans certaines conditions mais, que dire du bouge de la rue des Bains, des grabats que nous avons vus ? La société peut-elle tolérer de pareilles choses ?

D'autre part, ces malades sont assistés, ils ont la vie matérielle assurée — et de quelle façon ! — mais personne ne surveille leur état de santé, aucun médecin ne suit les progrès ou le recul de leur aliénation mentale. C'est une perte et pour eux et pour la science, qui, sans aucun doute, pourrait tirer avantage de l'étude de ces malades d'une autre race que la nôtre, habitués à un autre genre de vie, de mentalité différente enfin.

Nous en avons fini avec la description déjà bien longue de l'assistance des aliénés en Tunisie. On a pu voir qu'aucune des races, qui habitent la Régence, ne trouve une assistance bien comprise de ses aliénés. Pour les Israélites, il n'y a qu'une tentative d'assistance hétéro-familiale ; pour les Musulmans, c'est la liberté trop grande ou la réclusion trop sévère ; pour les Européens, c'est l'assistance numériquement et médicalement insuffisante ; c'est surtout le regrettable transport en Europe, dans des conditions déplorables avec l'abandon de tout, famille et intérêts.

CHAPITRE III

SITUATION DES ALIÉNÉS EN TUNISIE AU POINT DE VUE JURIDIQUE ET LÉGISLATIF

En Tunisie il y a trois législations différentes : française, musulmane et israélite. La législation française s'applique aux Européens et aux indigènes : Israélites ou Musulmans. Elle s'applique aux indigènes quand, au point de vue civil, des difficultés surviennent entre Européens et indigènes : quand, au point de vue criminel, un indigène commet un délit ou un crime contre la personne d'un Européen.

La juridiction musulmane est aux mains du Souverain : il y a bien un tribunal, mais ses fonctions sont de préparer les sentences, c'est un tribunal formé, non pas de juges, mais de secrétaires. Le tribunal de l'Ouzara, tel est son nom, comprend deux chambres, civile et criminelle, la chambre civile forme le tribunal du Châra.

Quant à la législation israélite, elle est représentée en Tunisie par le tribunal rabbinique, tribunal religieux, dont les pouvoirs sont très limités : il ne s'occupe en

effet que des questions ayant trait au statut personnel. Pour toutes les autres questions, les Israélites sont assimilés aux Tunisiens et justiciables des tribunaux musulmans.

Il est bien entendu que la législation concernant les aliénés varie suivant la race et il est nécessaire d'étudier successivement la question pour les Européens, les Musulmans et les Israélites.

I. — LÉGISLATION FRANÇAISE

Nous serons assez bref sur la condition légale des aliénés européens en Tunisie. Les questions de responsabilité criminelle, de capacité civile sont les mêmes qu'en France : le Code civil et le Code pénal sont en effet appliqués en Tunisie par les tribunaux français. Et l'on conçoit qu'un aliéné criminel pourra être déclaré irresponsable, de même qu'on pourra faire interdire un aliéné français par les tribunaux français de la Régence.

Mais, à côté de cela, la loi de 1838 n'a pas été promulguée en Tunisie : au fait, pourquoi le serait-elle, puisqu'il n'existe pas d'établissement destiné à recevoir les aliénés chroniques et qu'on les envoie à Marseille. Cependant, dans certains cas, pour les seuls malades du pavillon d'observation de l'Hôpital Civil Français, des difficultés surviennent par suite de l'absence de réglementation. Par exemple, un malade dangereux peut réclamer sa sortie, et le médecin traitant ne peut le garder qu'avec des raisonnements et des bonnes paroles : il arrive cependant, en général, à pouvoir le maintenir. Mais, sa famille peut le réclamer ; le médecin traitant est alors

dans l'alternative suivante : ou maintenir le malade et risquer d'être poursuivi pour séquestration arbitraire, ou bien laisser sortir l'aliéné dangereux, et encourir la responsabilité des actes que commettra ce malade.

On voit combien l'absence de réglementation complique le problème. Disons toutefois que, dans certains cas, le Gouvernement Tunisien fait demander les certificats prévus par la loi de 1838 : certificat de vingt-quatre heures et certificat de quinzaine, mais ce n'est qu'exceptionnel.

II. — LÉGISLATION MUSULMANE

L'aliéné, en droit musulman, doit être étudié successivement en se plaçant au point de vue civil et au point de vue criminel. L'esquisse qui va suivre a été faite au moyen des ouvrages suivants : *Le Précis de jurisprudence musulmane*, de Khâlil-Ibn-Ishaq, dont il existe une traduction de Perron ; la traduction de Seignette, du code musulman, enfin, au moyen de notes manuscrites qui nous ont été obligeamment fournies par M^e Benattar, avocat au barreau de Tunis et M. Khairallah, interprète judiciaire à Tunis ; nous prions ces messieurs d'accepter ici tous nos remerciements.

A. — Au point de vue civil.

« Ne confiez pas aux *ineptes* les biens que Dieu a confiés à vos soins comme un fonds ; mais, les gérant vous-même, fournissez-leur sur ce fonds la nourriture et les vêtements, et tenez-leur toujours un langage doux et honnête. » (Le Coran, IV, verset 4.) Et, par *ineptes*, dit

le traducteur, il faut entendre les orphelins mineurs, capables de faire un mauvais usage de leur héritage et de le gaspiller.

Mais, comme les aliénés, dans le droit musulman, sont toujours comparés, assimilés aux mineurs incapables (1), ce verset leur a été ensuite appliqué ; et, c'est de ce verset que les jurisconsultes musulmans ont fait sortir toute la théorie de l'interdiction. A la différence du droit français, le droit musulman n'a pas deux institutions correspondant à l'interdiction et à la dotion du conseil judiciaire : il ne distingue pas entre l'aliénation mentale et la prodigalité, qui constituent, l'une comme l'autre, en droit musulman, une cause d'interdiction.

Quoi qu'il en soit, l'aliéné peut être interdit. « Tout individu, porte le texte de Sidi Khâlil, qui se trouve en état de folie ou démence, ou imbecillité, est en interdiction jusqu'à ce qu'il ait recouvré la raison. »

Comment est faite la preuve de l'aliénation mentale ? C'est une preuve testimoniale, le médecin n'est pas consulté. En droit musulman, lorsqu'un individu est atteint d'aliénation mentale, son état est signalé au cadi par ses parents, quand ils existent, ses amis ou voisins dans le cas contraire. Les parents demandent au cadi l'autorisation de faire entendre des témoins par devant notaires. Lorsqu'un acte notarié est établi, il est porté au cadi. Ce dernier fait comparaître l'aliéné ou prétendu aliéné, lui pose des questions, lui demande s'il conteste l'état qui lui est reproché et s'il a des moyens de récusation à employer contre les témoins. D'après les réponses de l'in-

(1) Au chapitre III du « Code Musulman », traitant de l'interdiction pour cause de maladies, il n'est fait aucune mention de la folie.

Intéressé, les moyens de récusation qu'il emploie contre les témoins, le cadi juge de l'état mental : ou bien, il est déclaré sain d'esprit et le cadi rend un jugement déclarant que les faits allégués sont faux ; ou bien, dans le cas contraire, le cadi ordonne son arrestation immédiate et son placement à la Tékia, ou bien son maintien dans sa famille qui s'engage à le garder. Quand le cadi a ordonné l'arrestation d'un aliéné, il le pourvoit d'un tuteur, d'un curateur aux biens.

Souvent aussi, le malade est amené à la Tékia par la police ou ses parents, sans intervention du cadi (1). Ce dernier n'intervient, généralement, que dans le cas d'un aliéné possédant des biens et pour lesquels il est urgent de nommer un tuteur : en somme, la procédure du cadi s'adresse surtout au malade *qu'on veut faire interdire*. Un curateur est nommé par le cadi : il est chargé, sous son contrôle et sa surveillance, de l'administration des biens de l'aliéné.

Donc, pour l'interdiction s'adressant aux aliénés, il faut qu'il y ait notoriété, preuve testimoniale. Le certificat médical est inutile, il n'est pris en considération que dans le cas où il est conforme à la notoriété, c'est dire qu'il n'a aucune valeur aux yeux des magistrats musulmans (2).

(1) « Tout individu, en état d'ivresse ou de démence, sera empêché de circuler dans les rues... La police arrêtera le fou et le conduira chez ses parents et à défaut de ceux-ci, à la maison des aliénés ». Art. 629, loi du 15 chaoual 1277 réglementant le Code civil et pénal, titre du Code de police.

(2) Il est juste de rappeler que le Code Civil Français, à l'article *interdiction*, ne fait pas mention de l'expertise médicale ; le tribunal est laissé juge : en procédant à l'enquête, il peut ou non faire examiner l'aliéné par un médecin.

L'interdiction est levée quand « l'aliéné a recouvré l'usage de la raison (Sidi Khâilil) ». Pour cela, ce sont encore des témoins qui le constatent. Dans le cas d'un malade interné à tort, quand il y a eu accusation mensongère et subornation de témoins, l'interdiction est levée, mais toujours avec la formule *pour retour à la raison*.

L'aliéné interdit ne peut pas être témoin, son serment est révocable. La loi musulmane protège l'aliéné : « Celui qui... en raison de son état d'aliénation mentale, dit le texte de Sidi Khâilil, ne peut discerner et juger les choses, est, aux yeux de la loi, constitué Musulman, si son père a embrassé l'islamisme. » La femme mariée atteinte d'aliénation mentale a les mêmes droits que l'épouse saine d'esprit. « Le père a le droit d'imposer le mariage à sa fille atteinte de folie..., si la folie a des intervalles lucides, on attendra un retour à la raison (Sidi Khâilil). » Par contre, le droit d'imposer le mariage à sa fille, que possède le chef de la famille, a des restrictions s'il s'agit de la donner à un aliéné : « Le père peut imposer le mariage à sa fille, à moins qu'il ne s'agisse d'unir cette fille à un fou (Sidi Khâilil). » Telles sont les grandes dispositions de la loi musulmane concernant la capacité civile des aliénés.

B. — Au point de vue criminel.

L'aliéné coupable d'un crime n'est responsable que pé-
cuniairement : « le fou ou l'aliéné sera responsable sur
ses biens des dommages qu'il causera (1) ». L'aliéné ne

(1) Droit civil et pénal, loi du 15 chaoual 1277 (26 avril 1861) art. 449, in *Dictionnaire de législation tunisienne*.

tombe pas sous le coup des pénalités de la loi musulmane. « Pour pouvoir prononcer contre un coupable la peine prescrite par l'homicide volontaire, il est nécessaire que celui-ci soit majeur et jouissant de ses facultés intellectuelles. L'homicide volontaire commis par le mineur ou un fou sera considéré comme ayant eu lieu involontairement et ne comportera que la condamnation au paiement du prix du sang... Le fou, à défaut de parents qui puissent le garder, sera placé dans un hospice (1). »

III. — ISRAÉLITES

Le tribunal rabbinique ne s'occupe que du statut personnel : l'aliéné israélite, au point de vue du droit civil, ressortit à cette juridiction. L'aliéné criminel israélite est justiciable, au contraire, soit des tribunaux français, soit des tribunaux musulmans.

Le tribunal rabbinique peut prononcer l'interdiction dans le cas d'aliénation mentale et pourvoir l'aliéné d'un tuteur.

Pour cela, le tribunal est saisi par la rumeur publique : il ne reçoit pas les plaintes de parents, de voisins ou d'amis concernant un fou. Ce dernier comparaît devant le tribunal rabbinique, subit un interrogatoire, et, si besoin est, deux notaires sont désignés pour le surveiller et l'interroger. Ces notaires peuvent recevoir des témoignages, mais le tribunal n'accorde créance qu'aux faits,

(1) Droit civil et pénal, loi du 15 chaoual 1277 (26 avril 1864) art. 289, in *Dictionnaire de législation tunisienne*.

aux observations recueillies par les notaires eux-mêmes. Pour que le tribunal s'en rapporte à des témoignages, il faut que le nombre de ceux-ci soit considérable, qu'ils soient précis et concordants. Les signes de folie paraissent évidents au tribunal rabbinique « quand le malade observé déchire ses vêtements, qu'il jette des pierres aux passants, lorsqu'il découvre sa nudité, lorsqu'il s'en va dormir dans la rue ou dans un cimetière (1) ».

D'autre part, le tribunal rabbinique, contrairement aux idées admises par la juridiction musulmane, fait un grand cas des certificats médicaux ; l'avis d'un médecin, sur ce point, est prépondérant, il a plus de valeur que celui des témoins et fait l'opinion des magistrats.

Enfin, comme chez les Musulmans le prodigue est assimilé à l'aliéné et la même législation lui est appliquée.

(1) Note manuscrite de M^e Benattar.

TROISIÈME PARTIE

**Les Aliénés en Tunisie. — Réformes et
projet d'organisation.**

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE COMPARATIVE. — SITUATION DES ALIÉNÉS DANS LES AUTRES COLONIES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Avant de formuler nos desiderata, nous allons jeter un coup d'œil sur la façon dont sont traités et assistés les aliénés aux colonies.

La France n'est malheureusement pas à la tête de ce mouvement d'assistance aux aliénés coloniaux. Notre voisine, l'Algérie, il faut l'avouer, à notre honte, n'a pu encore assurer l'assistance de ses aliénés !

La Hollande, l'Angleterre surtout, nous ont devancés dans cette voie et c'est de ce côté qu'il faut chercher des idées, des plans et des méthodes.

L'Égypte, en particulier, a mis cette question admirablement au point, et nous exposerons avec détails ce qui se fait là-bas. Tout doit inciter le Gouvernement Tunisien à s'en inspirer ; car, en Tunisie comme en Égypte, bien des points sont semblables : il y a surtout un parallélisme de climats, de mœurs, de populations, qui reproduit des conditions assez identiques et doit faciliter l'adoption ici d'organisations déjà éprouvées là-bas.

A. — COLONIES FRANÇAISES

Les colonies françaises ne possèdent qu'un nombre très restreint d'asiles d'aliénés. Seules, les anciennes colonies, comme les Antilles et la Réunion, ont des établissements spéciaux. Madagascar, depuis quelques années, a aussi un hôpital spécial réservé aux aliénés indigènes.

Aux Antilles, il ne reste plus que l'asile de la Guadeloupe, fondé en 1877 ; un second établissement a disparu lors de la catastrophe de la Martinique. L'asile de la Guadeloupe paraît suffisant pour nos possessions des Antilles.

A la Réunion, l'hôpital général comporte un quartier d'hospice tout à fait indépendant où sont internés les malades de la colonie atteints d'aliénation mentale.

L'assistance des aliénés a reçu un commencement d'organisation à Madagascar, pour ce qui concerne les indigènes. Le Dr Jean Rigaud, médecin-major des troupes coloniales, adjoint au directeur du service de santé de la colonie, que nous avons eu la bonne fortune de rencontrer, a bien voulu nous donner des renseignements inédits sur la question. Nous le remercions très vivement de son obligeante collaboration.

Les aliénés européens sont rapatriés en France, après une période d'observation dans les hôpitaux de la colonie, qui, tous, possèdent des chambres d'isolement pour cette catégorie de malades. Les aliénés, originaires de la Réunion, sont évacués par les paquebots de la Compagnie des Messageries maritimes, sur la Réunion, où ils sont internés à l'asile Saint-Paul.

Quant aux indigènes, quelle que soit leur origine, c'est-à-dire Malgaches, Africains, Indiens, etc., ils sont évacués sur l'asile d'Itaosy, à 20 kilomètres de Tananarive, soit par voie ferrée, lorsqu'elle existe, soit par voie de mer. Les bâtiments occupés par les aliénés datent de 1903 ; à cette époque, le général Galliéni les fit construire pour hospitaliser les malades atteints d'affections vénériennes. Mais, en 1905, ils étaient désaffectés et abritaient dès lors les aliénés.

L'asile est composé de pavillons, bas, à un seul étage, séparés par des parcs ombragés de manguiers et situés à l'ouest, près de l'Ikopa, qui est la rivière voisine. A la tête de l'asile se trouve un médecin indigène de colonisation, placé sous la surveillance du médecin français, inspecteur de l'Assistance médicale de la province de Tananarive. L'asile d'Itaosy peut contenir actuellement 200 malades. On est en train d'édifier un pavillon qui doit servir aux aliénés européens, en attendant leur rapatriement, ou bien lorsque, n'ayant plus de lien avec la mère-patrie, ils sont maintenus dans la colonie.

Il y a loin, comme on peut le voir, du système qui serait en honneur à Madagascar, si l'on ajoutait foi à une correspondance publiée par le *Matin* du 30 mai 1906, et reproduite par le *Progrès médical* du 7 avril de la même année : « Il n'existe pas à Madagascar de service hospitalier pour les aliénés. Dès qu'un indigène est atteint d'aliénation mentale, vous ne devineriez jamais le traitement qui lui est infligé. On rive à ses deux chevilles deux anneaux de fer reliés entre eux par une forte chaîne de 1 m. 30 de longueur. Les poignets sont de même emprisonnés et... on le lâche sur la voie publique. La com-

misération publique s'en empare, l'héberge et le nourrit, quand ce ne sont pas les enfants qui le harcèlent à coups de pierre... » Le Dr Rigaud a vu à Madagascar, en 1895, lors de la prise de Tananarive, des individus soumis à un pareil traitement ; c'étaient non pas des aliénés, mais des prisonniers.

Est-il besoin d'ajouter que depuis l'occupation française, ce système qui, paraît-il, est actuellement encore en honneur à Zanzibar, a disparu de notre colonie, même pour les prisonniers ?

L'Afrique Occidentale Française ne possède pas d'établissements spéciaux. Les Européens sont mis en observation à Dakar ou à Saint-Louis, avant d'être expédiés en France. Le même système d'envoi en France est employé pour les indigènes sénégalais, et Borreil, dans sa thèse récente, a raconté le triste sort des Sénégalais : « Sur 72 aliénés admis à Marseille depuis 1897, 3 sont sortis guéris, 38 sont décédés, 31 demeurent en traitement (p. 17). »

Rien non plus ni à la Nouvelle-Calédonie, ni à la Guyane, et cependant, dans ces pays de déportation, on peut supposer, a priori, que les besoins doivent être grands et les aliénés nombreux.

L'Indo-Chine Française ne possède pas d'établissements d'aliénés, et la population de notre grande colonie est de vingt-huit millions d'habitants. En 1906, Kermorgant annonce à l'Académie de Médecine qu'à Mytho (Cochinchine) « la question d'un asile d'aliénés recevra sans tarder une solution ». Rien n'a été fait.

Les aliénés de la Cochinchine sont hospitalisés à Choquan. L'hôpital de cette ville comprend un quartier cel-

lulaire avec six cellules où sont internés les malades dangereux, les fous agités en particulier. En dehors des périodes d'agitation, ils sont installés dans les locaux où logent les prisonniers qui vivent à l'hôpital pour y faire les corvées, et naturellement les aliénés sont brutalisés par les prisonniers. On a prévu au budget de 1907 une somme pour l'aménagement de cellules disposées convenablement. Le médecin-inspecteur Clavel, des troupes coloniales, fait très justement remarquer qu'il serait bien préférable de songer à construire un établissement spécial et non des cellules dans un hôpital où les aliénés ne pourront jamais être soignés que temporairement.

Dans l'Annam, rien encore ; mais seulement en prévision à Hué un pavillon pour aliénés et prisonniers.

Au Tonkin, à l'hôpital indigène d'Hanoï, formé de pavillons de 25 à 30 lits, les aliénés ont un pavillon qui leur est réservé. De même, à l'hôpital de Thai-Binh le dernier bâtiment construit est destiné aux prisonniers et aux aliénés. Et ces derniers n'ont que deux cellules à leur disposition.

Enfin, quand nous saurons qu'au Laos les aliénés inoffensifs sont libres avec un grelot au cou pour les signaler à l'attention publique, et que les aliénés dangereux sont mis dans des cages cubiques de un mètre cinquante de côté, que l'on monte sur des pilotis à deux mètres du sol, nous connaissons tout ce qui existe pour les aliénés dans l'Indo-Chine française. Ce n'est pas là que la Tunisie pourra trouver un modèle pour l'assistance de ses aliénés.

B. — ALGÉRIE.

L'Algérie n'a pas d'asiles. Il existe à Alger une maison de santé privée, qui reçoit des aliénés, la maison de santé du Dr Rouby, mais il n'y a pas d'établissements publics. Les aliénés des trois départements de l'Algérie sont transportés à l'asile d'Aix-en-Provence. Ils sont mis en observation dans les hôpitaux des trois départements, et après un séjour plus ou moins long ils sont transportés à Marseille, puis à Aix, où ils sont internés. On voit que c'est le même système que celui employé en Tunisie pour les aliénés français : mais en Algérie tous les aliénés sont expédiés en France, aussi bien les indigènes que les Européens.

Quel est le sort des malades internés en France ? Quel est surtout le sort des indigènes ? Car, la situation des Européens d'Algérie à Aix est celle des Français de Tunisie internés à Marseille.

Le plus souvent, les malades arrivent à l'asile quand leur état est devenu chronique, et par suite, ne pouvant plus bénéficier du traitement qui leur sera fait. En outre, le transport se fait dans de très mauvaises conditions : c'est un voyage en mer de trente heures environ, quand la mer est calme, de plus un voyage très pénible et manquant de confort : les aliénés sont enfermés dans de petites cabines, à la garde d'infirmiers qui ne tardent pas à les camisoler à la moindre colère. Ce traitement les rend furieux, et Gervais, qui nous donne ces détails, nous apprend qu'à leur arrivée à Aix, la plupart

des aliénés musulmans sont atteints d'un délire grave.

Les voici à l'asile français : tout est nouveau pour eux, climat, milieu, régime. Ils supportent très mal le climat, et parmi les Arabes internés à Aix, il y a une proportion de 20,54 p. 100 de décès, dus à la seule tuberculose « proportion considérable, dit Meilhon, et qui n'était même pas atteinte dans nos asiles au temps où les conditions hygiéniques, l'installation matérielle et la nourriture des malades laissaient beaucoup à désirer ».

Les indigènes sont absolument isolés au milieu des autres malades ; tout est changé : le costume, auxquels ils tiennent tant, le langage ; c'est le régime du silence, personne ne les comprend. Finies aussi les habitudes religieuses, auxquelles les Arabes attachent tant de prix : il n'y a pas de mosquée naturellement, mais, plus encore, on ne respecte pas leurs pratiques religieuses courantes : fréquemment, on leur sert à manger de la viande de porc, et le Coran interdit formellement cet aliment. Et, enfin, c'est tout le Ram'dane qui est négligé : on sait que le Coran prescrit l'abstinence du lever au coucher du soleil pendant toute la lune de Ram'dane ; cette coutume est respectée par tous les Musulmans, et en Algérie comme en Tunisie, on la respecte dans les établissements publics : hôpitaux, casernes, etc. A Aix, elle est ignorée.

Enfin, à un point de vue humanitaire, l'aliéné indigène à Aix est isolé, il est loin de sa famille et ne peut pas, dans la très grande majorité des cas, en recevoir de nouvelles. Quant aux biens de l'aliéné, un administrateur de l'asile en est le curateur, mais que peut-il faire ainsi à distance, malgré toute la bonne volonté possible ?

Une autre question qu'il faut envisager c'est le coût de l'aliéné à Aix : il revient beaucoup plus cher qu'un autre malade et n'a cependant ni le bien-être ni les chances de guérison de celui-ci : bien rares sont ceux qui rentrent en Algérie ! D'après A. Marie, en seize ans (de 1890 à 1906) on a dépensé 23.000 francs de transport ; d'après le même auteur, la pension d'un aliéné d'Algérie revient à 500 francs par an.

Gervais, dans sa thèse, après avoir longuement envisagé la situation malheureuse des aliénés indigènes d'Algérie, après avoir discuté les différents systèmes proposés, arrive à cette conclusion qu'il est urgent de construire en Algérie un asile destiné à ces malades.

La question n'est pas nouvelle. Elle est depuis bien longtemps pendante. Dès 1845, on réclame un asile pour les aliénés d'Algérie. Kocher, en 1883, dans sa thèse, annonce qu'un asile situé à la Bouzaréah, près d'Alger, va bientôt être terminé. Des fondations ont été posées, mais la construction n'a pas été achevée. En 1883, c'est-à-dire depuis vingt-six ans, le gouvernement général de l'Algérie a nommé un médecin directeur de l'asile d'aliénés d'Algérie. Ce dernier, le Dr Gèrente, n'a pas cessé de réclamer la création d'un asile, mais la question n'a pas avancé d'un pas, et l'on continue, comme par le passé, à déporter les aliénés d'Algérie en France.

En résumé, l'assistance des aliénés dans les colonies françaises n'existe pour ainsi dire pas, et tout reste à créer dans cet ordre d'idées.

C. — COLONIES ANGLAISES ET HOLLANDAISES.

AUTRES PAYS.

« Deux pays étrangers ont constitué une assistance méthodique de leurs aliénés coloniaux. Ce sont la Hollande, d'abord, il y a bientôt cinquante ans ; puis, la Grande-Bretagne qui n'a pas créé moins de soixante-quatorze asiles d'aliénés coloniaux, sans compter ceux qu'elle développe dans ses pays de protectorat, comme l'Égypte... (1). »

En Birmanie, voisine de notre Indo-Chine, Rangoon possède un asile d'aliénés, formé de pavillons, où les malades sont en salle commune ; les fous furieux sont dans des cabanons non capitonnés, et jamais la camisole de force n'est employée.

A Singapour, il existe également un *Lunatic asylum*, comprenant des pavillons pour malades paisibles et des cellules ouvertes pour agités.

Aux Indes anglaises il n'y a pas moins de 21 asiles d'aliénés, et là aussi système pavillonnaire avec tout le confort désirable. D'une façon générale, dans tous les quartiers réservés aux indigènes, on a maintenu, dans la mesure du possible, leurs habitudes : ils dorment, par exemple, sur des nattes avec une simple couverture.

La Hollande a organisé une véritable assistance dans ses colonies d'Extrême-Orient. Le professeur Régis en a donné une description détaillée en 1906 dans le *Journal*

(1) A. MARIE. La question des asiles coloniaux, in *Revue Philanthropique*, 15 janvier 1907, p. 314.

de médecine légale psychiatrique et d'anthropologie criminelle. Il existe à Java deux asiles et une succursale provisoire, en attendant l'achèvement du second asile. L'asile de Buitenzorg date de 1881 : il peut recevoir 300 malades ; le second asile est à Lawang où il a été commencé en 1902. Ces deux établissements comprennent des colonies agricoles. Enfin, la succursale est à Soerabja. Les trois établissements reçoivent des Européens et des indigènes. Ils sont construits sur le type pavillonnaire, les fenêtres sont grillées, mais uniquement pour permettre de les laisser ouvertes toutes la nuit. Jamais aucun moyen de coercition n'est mis en œuvre, et jamais aucun accident ne s'est produit par suite de l'emploi de ce système.

La loi hollandaise prévoit aussi l'existence d'établissements privés.

Il y a tout un corps organisé de médecins des asiles ; en outre, des magistrats sont chargés de la surveillance au point de vue juridique.

On peut voir que rien n'a été omis dans la colonie hollandaise et que ses établissements sont au courant des derniers progrès.

En se rapprochant un peu et en laissant ces colonies lointaines, avant de passer à l'étude des aliénés en Egypte, il est intéressant de regarder rapidement où en est la question en Turquie.

Là, on trouve tous les modes d'assistance : depuis la prison avec les chaînes, jusqu'à l'asile, tel qu'il est conçu actuellement.

Ainsi, d'après A. Marie, au Liban, dans le couvent de

Kuzheya, aux portes de Beyrouth, on emploie encore un traitement qu'on y employait déjà au moyen âge : le malade suspect d'aliénation mentale est conduit sous un arc de pierre, à l'entrée de la vallée où est construit le monastère. Le portique est surmonté d'une croix. Si le malade se trouble et s'agite en passant sous elle : c'est l'indice de la possession, et, vite, le malade est conduit, nu, dans une caverne sombre et humide ; là, c'est l'exorcisme, avec tout son appareil tragique !

En 1898, les Anglais ont fondé près de Beyrouth, le *Lebanon Hospital for the insane*, où entrent environ cinquante malades par an. Le Dr A. Marie déplore, très justement que la France ait manqué à ses devoirs, dans ce pays d'influence où elle a encore une Faculté de médecine !

A Jérusalem, ce sont les Russes qui ont fondé un petit quartier d'asile de 22 lits pour les femmes. « Il serait urgent, dit A. Marie, d'établir un quartier d'hommes ; ce serait là une initiative à prendre pour les médecins français. » Nous livrons cette idée à notre excellent ami le Dr Drouillard, médecin du Consulat Français et de l'hôpital Saint-Louis, à Jérusalem.

D'autres villes turques encore possèdent quelques quartiers pour aliénés dans les hôpitaux généraux : tous les traitements sont appliqués, souvent, hélas ! les chaînes sont encore les seules employées.

IV. — L'EGYPT

On a vu, au chapitre premier, que l'existence d'établissements réservés aux aliénés est de date très ancienne en Egypte. L'assistance des aliénés s'est développée se-

lon les idées modernes depuis l'établissement du régime anglais en Egypte. L'assistance est véritablement organisée en ce qui concerne le point particulier qui nous occupe.

Les malades atteints d'aliénation mentale n'ont pas moins de trois établissements spéciaux. Il y a en Egypte un asile à Abbassia, un autre en construction à Khanka et, pour les aliénés criminels, un bâtiment annexe à la prison de Tourah. Ces trois hôpitaux pourront loger près de quinze cents malades pour une population que l'on peut évaluer approximativement à dix millions d'âmes.

Auguste Marie a publié, dans la *Revue philanthropique* et dans la *Presse médicale* des articles concernant l'asile d'Abbassia ; nous lui ferons de larges emprunts. Nous devons d'autres renseignements de fraîche date à l'obligeance de M. de Chamberet, secrétaire d'ambassade, que nous avons vu à son retour d'une mission en Egypte pour le compte du gouvernement tunisien (1908) et qui a bien voulu nous communiquer les pages intéressantes de son rapport. Nous tenons à le remercier ici de son extrême obligeance.

L'asile d'Abbassia existe depuis très longtemps ; il a été réorganisé depuis 1895. Il est installé dans l'ancien palais d'Ibrahim Pacha. Depuis deux ans, on a annexé les bâtiments voisins d'un ancien hôpital militaire égyptien. Ainsi installé, l'asile d'Abbassia comprend 812 lits, dont 440 pour les hommes et 372 pour les femmes. Les malades hospitalisés sont des indigènes et des Européens. Les indigènes sont les plus nombreux et, suivant Marie, occupent 63 p. 100 des places. Dans le rapport officiel de l'asile, pour 1906, du Dr Warnock, le nombre des

malades pendant l'année est de 750. En 1907, il a été porté à 896.

Les pensionnaires européens de l'asile sont à part, cantonnés dans des chambres d'isolement plus récemment construites. « Les sections réservées aux indigènes, dit Auguste Marie, sont des plus simples. Toutes au rez-de-chaussée, dallées ou carrelées, donnant en général de plain-pied sur le jardin intérieur, suivant une disposition qui rappelle assez la maison arabe privée.

« Les chambres d'isolement sont échelonnées sous un préau couvert, avec la natte et alcôve pour le coucher ; le jardin est planté d'eucalyptus bas et sillonné de ruisselets d'irrigation.

« Chaque chambre a le cubage normal de 30 mètres cubes environ, avec parois enduites de ciment à hauteur d'homme ; une fenêtre et une porte face au jardin. L'absence de toit visible et la disposition en terrasse achèvent de donner l'aspect des maisonnettes arabes privées. La longue chemise flottante et le bonnet rouge sont le costume général des pensionnaires. »

Le personnel de l'asile comprend un médecin-directeur, le Dr Warnock, un médecin sous-directeur : tous deux appartiennent au corps des médecins aliénistes d'Australie. Il y a, d'autre part, cinq médecins adjoints, qui sont des indigènes, parlant l'arabe, et qui ont fait leurs études médicales, soit au Caire, soit à Beyrouth. Le personnel infirmier a à sa tête une directrice qui est une nurse anglaise ; le mari de cette femme est l'économe de l'établissement. Tout le reste du personnel est indigène (ce dont se plaint le Dr Warnock, nous a dit M. de Chamberet).

Il y a plusieurs classes de malades à l'asile. Certains pensionnaires paient dix et cinq francs par jour.

Les malades sont occupés à différents travaux : vannerie, cordonnerie, etc...

Le prix de journée du malade, déduction faite des recettes dues aux malades payants et à la vente des objets fabriqués à l'asile, est de 2 fr. 27 environ.

En treize ans, depuis que le Dr Warnock est à la tête de l'asile d'Abbassia, il a vu passer 7.550 malades. 1.000 malades sont morts pendant le même temps, ce qui fait une mortalité globale de 13,25 p. 100. Mais la mortalité était beaucoup plus grande au début de 1895 ; depuis que les améliorations ont été apportées, la mortalité s'est abaissée de 30 à 9,5 p. 100.

80 ou 90 aliénés criminels sont hospitalisés à l'annexe de la prison de Tourah. Ils seront, à l'avenir, probablement hospitalisés à Abbassia, quand l'asile de Khanka sera ouvert.

Ce dernier, en construction, sera terminé en 1910 et contiendra 600 lits. Il occupe une superficie de 170 hectares. Il est situé dans la campagne, et sera réuni au Caire par un tramway électrique spécial.

L'asile de Khanka recevra des malades chroniques et tranquilles, des convalescents. On n'y hospitalisera jamais d'aliénés criminels. Aucun malade ne rentrera directement à Khanka, tous seront envoyés d'Abbassia, où ils passeront un temps plus ou moins long en observation. De même, les malades qui, hospitalisés à l'asile de Khanka, présenteront des accidents aigus : crises déli-

rantes, accès de manie ou de mélancolie, etc., seront renvoyés à l'asile d'Abbassia.

L'asile de Khanka sera donc surtout un asile pour malades chroniques. Ils seront occupés à des travaux agricoles. Sur l'immense étendue de l'asile, de nombreux terrains sont destinés à la culture : il y aura donc là une véritable colonie agricole.

Ces trois établissements, qui formeront un total de près de quinze cents lits, sont les seuls de toute l'Égypte et suffisent à assister les aliénés. Comme on l'a vu, ce sont surtout des Musulmans : quant aux Européens, ce sont des Anglais, des Anglo-Maltaï, ou des étrangers. Ces derniers sont également admis dans les différents asiles, mais à la condition que leurs consuls s'engagent à supporter les frais de séjour. Certains Maltaï, d'autre part, sont dirigés par le gouvernement britannique sur l'asile d'aliénés qui existe dans l'île de Malte.

Enfin, il existe en Égypte toute une législation concernant les aliénés. Ils entrent à l'asile avec un rapport détaillé de la police et un certificat médical. Beaucoup viennent des hôpitaux généraux, et c'est le gouverneur de la province correspondante qui, seul, a le droit d'ordonner le placement d'un malade à l'asile. L'aliéné, dans l'asile, est encore l'objet d'une législation qui a pour but d'empêcher l'internement arbitraire et de protéger les biens des malades.

Une nouvelle loi, paraît-il, est à l'étude et sera incessamment promulguée pour apporter certaines modifications au sort actuel des aliénés.

En somme, l'assistance des aliénés est véritablement organisée en Egypte, et un fait sur lequel il faut attirer l'attention, c'est que la plus grande partie des individus qui forment la clientèle de l'asile, plus des deux tiers sont des Musulmans semblables à ceux de la Tunisie, et auxquels on est parfaitement arrivé à faire accepter la conception moderne de l'assistance des aliénés.

CHAPITRE II

PLAN D'UNE ASSISTANCE MATÉRIELLE DES ALIÉNÉS EN TUNISIE CRÉATION D'ÉTABLISSEMENTS

A nos yeux, l'assistance des aliénés doit se faire à deux degrés, sur deux plans, comme l'assistance aux malades en général.

Toutes les maladies peuvent, en effet, se ramener à trois types :

- 1° Les maladies aiguës, curables ;
- 2° Les maladies à manifestations intermittentes, ou maladies chroniques à épisodes aigus ;
- 3° Enfin, les maladies chroniques, curables à longue échéance, et les maladies incurables.

Un double jeu d'établissements hospitaliers existe partout et se partage les malades :

a) *L'hôpital* est et doit rester l'établissement où l'on soigne les maladies aiguës, ou les épisodes aigus des maladies chroniques ou intermittentes ;

b) *L'hospice* et *l'asile* reçoivent les maladies chroniques, incurables ; dans les pays où l'assistance a pu pousser très loin son développement, les établissements

de cet ordre se subdivisent eux-mêmes par catégories d'infirmités : hospices de vieillards, hospices dits d'incurables, asiles de sourds-muets, asile d'épileptiques, etc.

Une pareille division s'impose pour les maladies mentales. Il y a là aussi, en effet : 1° des cas de délires aigus très curables : le délire de certaines fièvres ou de certaines intoxications :

2° Des folies intermittentes ou des tares mentales à épisodes aigus (accès maniaques, accès mélancoliques, chez certains prédisposés) ;

3° Des cas, enfin, d'aliénation mentale définitive, nécessitant l'assistance et l'internement.

C'est une erreur qui a pesé longtemps et lourdement sur l'aliénation mentale que de l'avoir considérée comme du domaine purement psychologique. Il a fallu Pinel et Esquirol pour élever les aliénés à la dignité de malades et demander qu'on s'occupât de leur traitement. La psychiatrie est une des dernières conquêtes de la médecine sur la métaphysique.

En réalité, le cerveau pensant a ses maladies comme tous les autres organes. « Il n'est ni rationnel, ni humain, dit Gilbert Ballet, qu'un malade du cerveau, quelle que soit l'affection dont il est atteint, soit autrement considéré qu'un malade du foie et du poumon. »

Et de même qu'il y a des hépatites aiguës et des hépatites chroniques, des affections aiguës et des affections chroniques du poumon, des paralysies aiguës et des paralysies chroniques, il y a des délires aigus curables et

des délires chroniques incurables, des folies passagères et des folies définitives.

A priori, il semble donc logique de créer pour les délirants, comme pour les autres malades, deux lignes d'assistance :

1° Une première ligne, conçue dans l'esprit *hôpital*, recevant tous les cas de délires au début, servant à la fois de poste d'observation et de triage, de crible et de service de traitement pour les cas reconnus curables :

2° Une seconde ligne, conçue dans l'esprit *hospice* où seraient placés les aliénés incurables ou du moins curables à lointaine échéance.

Cette conception est celle dont s'inspirent tous les aliénistes contemporains et même les législateurs. Presque tous répudient l'asile ancien, l'énorme asile, caserne, lieu de garde, de renfermerie plutôt que de traitement (Garnier), l'asile créé, comme on l'a dit, pour un aliéné théorique, en un temps où l'on ne croyait pas à la thérapeutique des maladies mentales (J. Roux).

Dans son rapport au Conseil général de la Seine (1899), le Dr Ed. Toulouse a très nettement précisé cette idée : « Les établissements de traitement devront s'appeler hôpitaux et les établissements pour chroniques devront s'appeler hospices. Ces deux mots effraient moins le public que ceux d'asiles et répondent mieux au caractère de ces établissements. »

A. — PREMIÈRE LIGNE D'ASSISTANCE : CRÉATION DANS LES
HÔPITAUX DE PAVILLONS D'OBSERVATION ET DE TRAITEMENT
POUR LES DÉLIRANTS AIGUS.

1° Raisons de leur existence.

La question est depuis longtemps à l'ordre du jour : déjà, Esquirol, en septembre 1818, dans une lettre au ministre de l'Intérieur, réclamait la création d'établissements de traitement pour les cas de folie : « Nous n'avons point en France d'établissement spécial, exclusivement consacré au traitement de l'aliénation mentale. » (*In Marie, Revue de psychiatrie*, 24 décembre 1904, p. 442.)

Depuis Esquirol, on n'a cessé de réclamer la création de pareils établissements. Nous ne pouvons rappeler ici tous les travaux qui ont été faits sur la question, pour démontrer aux pouvoirs publics l'utilité des salles de délirants. Rappelons qu'en août 1901, à la suite d'une discussion sur le délire aigu, sur la proposition du professeur Régis, le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Limoges émit le vœu suivant : « *Il est désirable qu'il soit créé dans les hôpitaux des salles d'isolement pour l'observation des malades délirants ou agités, et que ces malades ne soient transférés dans les asiles qu'après aliénation mentale confirmée.* »

Ce mouvement est général ; on le voit aussi bien à l'étranger qu'en France. Des services de cette catégorie existent depuis longtemps au Danemark. « En France, dit Régis, Bordeaux a donné l'exemple en créant, en 1902, à Saint-André, un service d'isolement de délirants,

dont l'administration a bien voulu me charger, et qui, tout en permettant une observation attentive de ces malades est pour moi le plus précieux des éléments d'enseignements. » (*Précis de psychiatrie*, p. 828.)

Puis, en 1905, c'est l'Hôtel-Dieu de Paris qui organise un service de délirants, il est confié à Gilbert Ballet : depuis quelques mois, Brissaud en est devenu le chef.

A l'étranger, en Suisse, en Allemagne, en Angleterre, on réclame pour de pareils services.

« En Amérique, dit le professeur Régis, dans sa magistrale leçon sur *les délirants des hôpitaux*, M. Mosher (d'Albany) a fait, le 27 mai 1900, une communication intéressante à l'Association médico-psychologique américaine sur « les aliénés dans les hôpitaux généraux ». Il montre la nécessité de séparer, en fait de maladies mentales, les cas aigus des chroniques... Les cas aigus doivent être traités dans les hôpitaux. » Depuis cette époque, Mosher a obtenu la création d'un service de délirants aigus, à l'hôpital d'Albany. C'est un bâtiment de deux étages construit dans la partie la plus reculée de l'hôpital et indépendant des autres pavillons (1).

La question n'est plus discutée, et le principe de l'assistance, à l'hôpital général, des délirants aigus est admis par tous les aliénistes.

Les raisons qui plaident en faveur de cette organisation ont été bien des fois exposées et développées : elles découlent toutes de ce principe que le délirant est un malade, bien souvent curable, à condition de lui donner les soins les plus rapides et les plus efficaces.

(1) Voir les plans dans le 6^e Rapport du Dr Mosher, de sept. 1908.

a) *La folie est souvent curable*, c'est là une notion encore trop peu connue du public, pour lequel les atteintes mentales paraissent quelque chose d'indélébile. Faut-il rappeler pourtant tous les délires accidentels, ceux des maladies aiguës : pneumonie, typhus, fièvre typhoïde, méningite : ceux des intoxications de l'alcoolisme, de l'urémie, de l'auto-intoxication gastro-intestinale ? Faut-il énumérer les psychoses aiguës qui suivent un accouchement, qui éclatent à l'occasion de la puberté, de la ménopause, les accès de manie ou de mélancolie qui suivent les grands traumatismes moraux ?

Nous ne voulons ici citer que ce que nous avons pu voir par nous-même et donner une petite statistique que nous a communiquée le Dr Porot.

Sur 36 malades entrés en un an (octobre 1907-octobre 1908), au pavillon spécial de l'Hôpital Français, pourtant bien défectueux, 16, soit 44,5 p. 100, sont sortis, au bout de quelques semaines, guéris, soit complètement, soit suffisamment, pour reprendre leur place dans les rangs de la société.

Encore faudrait-il ajouter à ce nombre quelques malades (5 à 6) que, grâce à leur calme relatif, le Dr Porot a pu soigner dans ses salles de médecine générale.

Serait-il humain, à notre époque de solidarité sociale, d'idées philanthropiques, de jeter, sur ces malheureux, le discrédit d'un internement, avec les préventions et les préjugés dont est pleine encore la société ? L'entrée et le séjour dans un asile sont une tare qui pèse lourdement sur l'individu et le poursuit dans sa descendance.

b) *La folie guérit d'autant mieux qu'elle est traitée plus précocement.* — C'est peut-être le plus saisissant

des arguments qui plaident en faveur de l'hospitalisation rapide et simple du délirant.

On ne soupçonne pas non plus, dans le public, la quantité de malades qu'on rendrait à la vie sociale au bout de peu de temps et auxquels on épargnerait la chronicité et la tare de l'asile, si l'on pouvait précocement les traiter, en les soustrayant à leur milieu et en réduisant au minimum les formalités administratives.

Des statistiques ont montré que la curabilité de la folie varie singulièrement selon le temps qui s'est écoulé entre le début réel de la maladie et celui du traitement. D'après Guislain, elle est de 60 p. 100 dans le premier mois, pour tomber à 25 p. 100 dans le second. De nombreux rapports de spécialistes (Pierret, Magnan et Pactet, Taguet, de Vauchuse, etc.) ont conclu que l'accroissement du nombre des incurables, dans les asiles, était dû à ce que les aliénés n'étaient pas traités dès la première manifestation de leur maladie. Pendant l'année 1901, malgré les mauvaises conditions dans lesquelles il est organisé, le service d'observation de la Charité de Saint-Etienne, entre les mains du Dr J. Roux, a pu mettre en liberté 15 malades guéris, après un traitement dont la durée n'a pas excédé un mois. Or, sur ces 15 malades, 11 avaient été internés dans les huit jours qui ont suivis le début des accidents, 3 du huitième au trentième jour, un seul au bout de deux mois, 90 p. 100 des malades guéris recouvrent la raison dans les six premiers mois (Toulouse).

De tels chiffres prouvent éloquemment le rôle que joue la précocité du traitement dans la guérison des psychoses.

Tout aliéné, tout délirant devrait être porté immédiatement à l'hôpital.

« Les hésitations, les attermolements, dit M. Vigou-roux, aboutissant toujours au maintien du malade dans le milieu où son délire a pris naissance, sont tout à la fois mauvais et dangereux. Mauvais, car des statistiques indéniables ont montré qu'en retardant le placement on « fabriquait des incurables », que plus le placement était ajourné, plus les chances de guérison diminuaient ; dangereux, parce que la liste, déjà longue des crimes et délits commis par les aliénés en liberté, s'accroît tous les jours. »

c) L'hôpital seul peut assurer un traitement efficace de la folie. — Nous ne voulons pas revenir sur les nombreuses critiques qui ont été adressées à l'asile et la difficulté dans laquelle on se trouve d'y assurer le traitement des maladies mentales. Le nombre et le mélange des malades, l'insuffisance du service médical, la mauvaise organisation des locaux sont les principales raisons de cette difficulté.

Pour être efficace, le traitement de malades délirants, nécessite un certain nombre de desiderata seuls réalisables à l'hôpital.

Les malades ne doivent être ni trop nombreux, ni trop mélangés. Les délirants aigus sont des malades très absorbants au point de vue des soins et ne peuvent être soignés que dans des salles à nombre de lits très restreint. Le chiffre de trente lits est un maximum pour un pavillon autonome, pourvu de son cadre médical (médecin, interne et infirmier). Passé ce chiffre, il n'est plus possible d'assurer des soins convenables ; le service devient une mauvaise garderie et non plus une salle de traitement. Tous ces délirants aigus doivent être, autant

que possible, entre eux et non perdus dans une masse de chroniques ou d'incurables ; les commodités du service en souffriraient.

De plus, un tel service exige une installation très particulière, plus différenciée encore que celle d'un service ordinaire de médecine : l'alitement, l'isolement, la balnéation prolongée sont à la base du traitement des malades de cette catégorie ; ce n'est donc pas un simple dortoir d'asile qu'il faut, mais un service avec chambres d'isolement, boxes, baignoires, bref, une vraie salle d'hôpital avec toutes ses installations accessoires.

Comme tous les services d'hôpital proprement dits, c'est un service où l'on passe, un service à « roulement » et non un service où l'on demeure.

d) Les hôpitaux généraux ont besoin d'une section de délirants. — Pour toutes ces raisons d'assimilation matérielle, d'organisation, le pavillon de délirants vient se placer tout naturellement dans un hôpital général, à côté des pavillons de médecine et de chirurgie ou de spécialités. Et sa place est d'autant plus marquée dans l'enceinte de cet hôpital qu'il aura avec les services voisins de fréquents rapports ; la pathologie mentale est intimement liée à la pathologie générale ; les délires, les accidents psychiques ne sont souvent qu'un épisode au cours de maladies ordinaires. Un courant de malades s'établira des pavillons généraux au pavillon des délirants. « Dans tout hôpital de quelque importance, dit Régis, il existe, de façon permanente, un nombre plus ou moins grand — plus grand qu'on ne le croit généralement — de malades qui, sans être, à proprement parler, de véritables fous, atteints d'une de ces formes de

psychoses justiciables de l'asile, présentent des troubles cérébraux plus ou moins accusés. Ce sont toutes les variétés de déments simples : séniles, artério-scléreux, paralytiques généraux ; ce sont des débiles intellectuels, des dégénérés sans complications vésaniques ; ce sont les grands nerveux : hystériques, épileptiques, neurasthéniques, choréiques, avec les manifestations si variables de leur état mental et moral ; ce sont enfin et surtout tous ces sujets dont la perturbation psychique — confusion mentale et délire onirique — relève d'une intoxication externe ou interne ou d'une infection de l'organisme et qui, depuis les délirants alcooliques passagers jusqu'aux délirants post-opératoires, en passant par les délirants urémiques, hépatiques, gastro-intestinaux, typhiques, paludéens, puerpéraux, éclamptiques, etc., etc., constituent plus particulièrement la grande classe des *délirants des hôpitaux* (1). »

Ces malades « troublent le repos des salles » et rien n'est plus redoutable et dangereux pour la tranquillité des malades que la présence d'un voisin agité ou délirant : il faut dans l'intérêt de tous que ce voisin puisse être évacué rapidement sur un service spécial, tout en restant cependant à portée des secours chirurgicaux ou médicaux nécessités par son état physique (2).

(1) RÉGIS. Les délirants des hôpitaux, *Presse Médicale*, 12 septembre 1903.

(2) Pour montrer l'utilité de pareils services d'isolement, nous ne pouvons mieux faire qu'indiquer quelques chiffres :

Le service du Dr Régis, à l'Hôpital Saint-André de Bordeaux, bien que ne comptant que 42 lits, a vu passer, de novembre 1902 à novembre 1903, 116 malades (in thèse LANLY).

Mosher d'Albany, depuis l'ouverture de son pavillon de délirants,

2° *Le pavillon en construction à l'Hôpital Civil Français de Tunis.*

Depuis la prise de possession de son service à l'Hôpital Civil Français de Tunis, en 1907, le D^r Porot, chargé du pavillon des aliénés, n'a cessé de signaler les conditions défectueuses, dans lesquelles se trouvaient les malheureux confiés à sa charge, et l'insuffisance notoire des moyens d'assistance des aliénés de la Régence.

Modifier et agrandir un pavillon, conçu dans un esprit aussi radicalement faux, était impossible. Il fallait rebâtir. C'est à quoi s'est résolue l'Administration. Il faut louer ici l'empressement du Gouvernement Tunisien, et en particulier de son actif Secrétaire Général Adjoint, M. Blanc, que ses anciennes fonctions d'inspecteur général du ministère de l'Intérieur préparaient admirablement à la compréhension et à l'organisation des œuvres d'assistance.

Un crédit spécial fut inscrit au budget de 1909. Un projet de pavillon fut mis à l'étude par M. Guy, architecte du Gouvernement Tunisien, sur les indications médicales fournies par le D^r Porot. De cette collaboration est sorti un plan, que nous reproduisons ici et qui vient de recevoir l'approbation du Gouvernement. Dans six mois, ce service pourra ouvrir ses portes.

a) *Plan et organisation de ce service.* - - Le D^r Porot s'est inspiré pour l'organisation de ce service des don-

en février 1902 jusqu'au 30 septembre 1908, a pu y observer 1.386 malades. (Sixth Report of Pavillon Department for mental diseases for the year Ending september 30, 1908.)

nées médicales les plus récentes et des principes que nous venons de développer.

Ce service a été prévu de 25 lits, ce qui assure un roulement annuel de 150 malades, en supposant pour chaque malade un séjour moyen de deux mois.

Les données du problème à résoudre étaient les suivantes :

1° Faire trois sections : une pour les grands agités, une pour les hommes et une pour les femmes tranquilles ;

2° Supprimer tous les moyens de coercition : cellules de force, camisole ; remplacer le système de la contention forcée par la surveillance directe ; orienter les lits de telle façon que les postes d'infirmiers deviennent en quelque sorte le pivot de chaque section ;

3° Assurer à chaque malade un isolement relatif, sans sacrifier cependant la surveillance commune ;

4° Assurer, à portée de main, tous les accessoires nécessaires au traitement : bains, douches, parloir, salle de jour, jardins...

Voici comment le problème a été résolu :

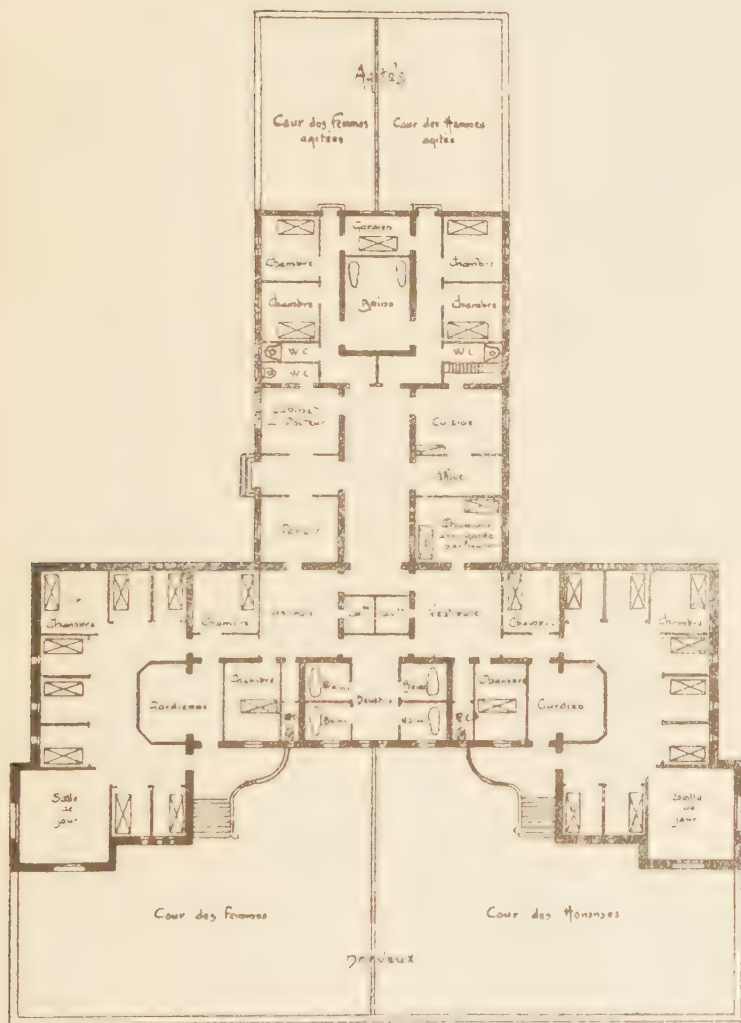
La section des grands agités a été rejetée à l'arrière du bâtiment, de façon à respecter la tranquillité des autres malades. Elle ne comporte que 4 lits, dans des chambres séparées, largement ouvertes ; un poste de surveillant est au centre ; au milieu de ces chambres d'agités se trouve aussi une première installation hydrothérapique : deux baignoires en contre-bas, à ras du sol, pour y faire la balnéation chaude prolongée des grands agités.

En avant, séparés par des services généraux, cuisine, office, par le parloir, le cabinet du médecin, se trouvent

VILLE DE TUNIS

HOPITAL CIVIL FRANÇAIS

Pavillon des Nerveux



Echelle de 0,002 p. m.

les deux sections d'hommes et de femmes, disposées de façon symétrique.

Chacune de ces sections comprend 10 lits groupés autour du poste du gardien ou de la gardienne. Nous attirons particulièrement l'attention sur la disposition originale de ces lits, placés dans des boxes, tous séparés et isolés, en sorte que les malades ne se voient pas les uns les autres, tous cependant restant dans l'axe visuel du surveillant. Chaque section représente un rectangle : sur un des grands côtés est la chambre vitrée de l'infirmier ; sur les trois autres côtés, entourant cette chambre, sont disposés 7 box. Aux angles sont des chambres fermées ; l'une d'elles, en façade et élargie sert de salle de jour. En arrière du poste d'infirmier est encore une chambre d'isolement.

Les installations hydrothérapiques : deux baignoires pour chaque sexe et une salle de douches séparent les deux sections d'hommes et de femmes.

La répartition des 25 lits est donc au total la suivante :

14 lits dans des boxes :

6 chambres d'isolement ;

4 chambres de grands agités ;

Une dernière chambre d'isolement à 2 lits, au centre du bâtiment, pour un malade avec surveillant spécial.

On a donc pu dans un même bâtiment répondre à toutes les indications .

1° Séparer les grands agités des autres malades :

2° Séparer les sexes :

3° Faire de l'isolement individuel, tout en gardant le principe de la salle et de la surveillance communes.

L'alitement, la balnéation prolongée et les autres formes de l'hydrothérapie, la visite des parents (parloir spécial), la promenade dans des jardins, toutes les méthodes de thérapeutique physiques ou psychothérapiques pourront trouver dans ce pavillon moderne leur application.

En terminant, disons que le Dr Porot a demandé à ce que disparût du frontispice de ce bâtiment, toute appellation d'aliénés ou de délirants. Ce pavillon s'appellera pavillon des maladies nerveuses. Il ne faut pas que le malheureux malade, qui en franchira la porte, reçoive le stigmate infamant que nos préjugés actuels attribuent encore à l'aliénation mentale.

Il faut tout faire pour adoucir au point de vue social l'assistance des délirants et des aliénés.

b) Malades que recevra ce service. — Ainsi conçu, ce pavillon est appelé à rendre de grands services. Nombreux seront ses tributaires. Sa clientèle se composera de tous les malades atteints, à quelque degré que ce soit, de troubles psychiques, qu'ils viennent spontanément s'y faire soigner ou qu'ils y soient amenés par les soins de leur famille, de leur consul ou sur une réquisition d'urgence de la police.

Il est appelé à recevoir en effet :

1° Tous les aliénés ramassés sur la voie publique, parce qu'ils sont égarés ou qu'ils sont violents et auxquels on épargne la honte du poste de police.

2° Les malades amenés pour les mêmes raisons d'urgence par leur famille.

En un mot, tout ce qui constitue le placement d'office.

3° Les malades présentant des signes d'aliénation mentale, dont le placement ou la mise en observation sont demandés par leur famille, leur consul, s'il s'agit de sujets étrangers, parfois, par eux-mêmes.

4° Les malades, qui, au cours d'une affection médicale ou chirurgicale en traitement à l'Hôpital Français, présentent des symptômes de délire ou d'agitation, troublant le repos des autres malades et empêchant leur maintien en salle commune. Ce service d'isolement sera très bien vu des autres pavillons de l'hôpital, car de tels cas sont assez fréquents (délire des fièvres, délire des opérés, psychoses des femmes en couches, etc.).

5° Parfois, de simples psychonévroses, des neurasthénies, des états hystériques prolongés seront heureux de pouvoir y trouver la cure d'isolement ou d'hydrothérapie nécessitée par leur état.

6° Au besoin, on pourrait y soigner quelques malades atteints d'affections nerveuses organiques (tabes, paralysies), bien que ces malades ne présentent pas de troubles psychiques nets ; cela, au prorata des lits vacants. On déchargerait d'autant les services de médecine générale, parfois encombrés à l'Hôpital Civil Français.

7° Enfin, ce pavillon pourrait, dans quelques occasions, rendre de grands services à la justice. Des inculpés, dont l'état mental paraît suspect, pourraient très utilement y être placés en observation. On ne saurait s'entourer d'assez de garanties en pareil cas ; les visites, si fréquentes qu'elles soient, du médecin expert, dans les prisons, ne sauraient remplacer l'observation continue de toutes les heures par un personnel spécialisé. Une démarche devrait être faite dans ce sens-là à la justice.

Dans un service où la surveillance sera très étroite, des tentatives d'évasion seraient bien rares.

8° Une consultation gratuite internationale pour maladies nerveuses serait annexée au service.

Ce service devrait se montrer très large au point de vue des admissions et avoir un caractère international.

On pourrait excepter de sa clientèle les Musulmans, pour lesquels un pavillon analogue devrait être construit, mais tous les autres nationaux devraient y être admis. Il ne faudrait pas, en particulier, rejeter les Israélites, race très névropathe et très psychopathe, qui fournirait un intéressant contingent de malades payants.

Un prix de journée raisonnable devrait être établi pour tous les malades, le même pour tous, sans distinction de nationalité.

La pratique de ce service, pendant deux années, a permis au Dr Porot de se rendre compte qu'on aurait une clientèle payante assez nombreuse. Il n'existe pas de maison de santé en Tunisie : un service bien aménagé, qui n'aurait pas l'étiquette d'asile, tenterait bien des familles embarrassées d'un nerveux ou d'un aliéné.

En résumé, ce service, que bien peu de villes en France possèdent encore, malgré les réclamations incessantes des médecins spécialistes, serait à la fois :

1° Un poste de secours pour les cas d'urgence ;

2° Un service d'observation pour tous les cas d'aliénation mentale, permettant le triage des cas curables et des incurables, et une antichambre de l'asile ;

3° Un service surtout de traitement rationnellement installé, permettant de rendre à la vie sociale, dans un

délai plus ou moins long, et sans tare infamante, tous les malades susceptibles de guérison.

Il fonctionnerait à la fois comme l'infirmerie du Dépôt, le service d'admission de l'asile Sainte-Anne, en même temps que comme certains services de délirants aigus, dans de grands hôpitaux : hôpital Saint-André de Bordeaux (Régis), service des délirants de l'Hôtel-Dieu de Paris. Il offrirait enfin à certaines familles les ressources d'une maison de santé privée.

L'aménagement de ce service lui permet de répondre à toutes ces fins.

3° Aménagement d'un pavillon pour les Musulmans.

Symétriquement au pavillon de l'Hôpital Français, on devrait créer sur la même ligne d'assistance un petit service d'observation et de traitement pour les Musulmans, atteints d'aliénation mentale. Il serait conçu dans le même esprit que celui de l'Hôpital Français, et répondrait aux mêmes indications : recueillir de suite les cas de délire, les observer quelque temps, faire le triage entre les cas de folie transitoire et curable et ceux de folie incurable relevant de l'asile, soigner les premiers et diriger les autres sur la seconde ligne d'assistance, l'hospice.

Ce service serait rattaché à l'hôpital Sadiki.

À dire vrai, son besoin est peut-être moins impérieux que celui de l'Hôpital Français. Les fous, dans l'esprit du Musulman, ne relèvent pas de l'hôpital : calmes, on leur laisse leur liberté, on les vénère ; agités, on les enchaîne à la prison ou à la maison. Il faudrait donc d'abord éduquer la mentalité coranique à cet égard.

D'autre part, il semble que les cas de délires aigus, de psychoses aiguës, soient plus rares chez les Musulmans que chez les Européens : ils ont un équilibre psychologique, une pondération naturelle qui doit rendre leur cerveau moins facilement déréglable ; leur système nerveux est moins délicat et moins vulnérable aux infections que le nôtre ; enfin, s'ils ont le kif, ils n'ont pas encore l'alcool qui est le plus grand facteur de tous les accidents cérébraux aigus, soit qu'il agisse seul, soit qu'il révèle une tare latente.

Mais il est cependant assez d'aliénés dans cette race pour justifier la création de ce service, qui se réduirait à un simple poste d'observation et de triage, d'où l'on évacuerait sur l'asile mixte les malades jugés chroniques et incurables.

La Tékia pourrait devenir cette antichambre de l'asile futur.

B. — DEUXIÈME LIGNE D'ASSISTANCE. CRÉATION EN TUNISIE D'UN ASILE MIXTE ET INTERNATIONAL D'ALIÉNÉS

De cette première ligne relèvent les aliénés curables, les psychoses aiguës, autrement dit les aliénés *qu'il faut soigner et guérir*.

Mais il y a la catégorie des aliénés incurables, non dangereux, incapables de subvenir à leurs besoins, *qu'il faut assister et recueillir* et les dangereux *qu'il faut mettre hors d'état de nuire*. Pour ceux-là il faut l'asile, ou l'hospice, dans lequel ils seraient évacués après un stage au service d'observation.

Or, rien n'existe en Tunisie.

Pour les Musulmans, la Tékia est notoirement insuffisante et sans organisation médicale ; c'est un mauvais entrepôt.

Pour les Israélites, le secours à domicile, forcément minimè, est peut-être une solution économique, mais qui laisse le malheureux dans de bien mauvaises conditions matérielles, en tous cas sans secours médical.

Quant aux Européens, le rapatriement est un procédé barbare et inhumain, dangereux au point de vue moral, comme au point de vue physique ; en tous cas, assez dispendieux.

Une solution s'impose, c'est la fondation en Tunisie, dans le plus bref délai possible, d'un asile pour aliénés. Cet asile ne peut être que mixte et international. Le Gouvernement Tunisien, qui a pris à cœur de réaliser un beau problème d'assistance, doit inscrire cette institution en première ligne.

Cette création est amplement justifiée, car la Tunisie représente une population de près de deux millions d'habitants. Or, quelle contrée de France, quel groupe de départements, atteignant ce chiffre de population, n'a pas son ou ses asiles ?

Nous avons vu comment les choses se passaient en Égypte : 1.500 lits, répartis entre plusieurs établissements, sont affectés à une population d'environ dix millions d'habitants.

A ce taux, c'est 300 lits qu'il faudrait à la Tunisie. Et, c'est à peu près à ce chiffre de 2 à 300 lits que l'on arrive d'autre part, en cherchant à totaliser le nombre présumé des aliénés éparpillés en Tunisie ; nous disons pré-

sumé, car un recensement exact est impossible. On trouverait bien une centaine d'aliénés à recueillir chez les Musulmans (l'hôpital Sadiki en était plein jadis) ; à eux seuls, les Israélites apporteraient d'emblée un contingent de 30 à 50 malades (nous disait M. Scialom, qui s'est spécialement occupé de cette question chez ses coreligionnaires) ; une vingtaine de Français, au bas mot (puisque le Gouvernement Tunisien entretient déjà 13 malades à Marseille), y aurait leur place marquée ; il faudrait obtenir aussi que les Italiens, beaucoup plus nombreux que les Français, dirigent sur un asile local les malheureux qu'ils expédient sur leurs manicômes métropolitains.

Cet asile devrait être aux portes de Tunis, suburbain ; il faut se dire en effet que la grande majorité du ravitaillement de l'asile en malades se fera par la ville même de Tunis, agglomération de 200 à 250.000 habitants, et que les facilités de transport seront réduites.

L'asile serait construit par petits pavillons nécessités par le double coefficient des races et du sexe, système, du reste, reconnu le meilleur aujourd'hui, au point de vue scientifique.

Il serait entendu qu'une colonie agricole serait superposée à cette construction, utilisant les malades susceptibles de travailler.

A ce projet d'asile mixte et international, nous ne voyons pas de bien sérieuses objections, si l'on admet du moins le principe que le Gouvernement Tunisien ne peut vivre dans le statu quo, au point de vue de ses aliénés.

Au point de vue budgétaire, les charges seraient ré-

parties entre tous les intéressés : le Gouvernement Tunisien, l'administration des habous, la caisse de Bienfaisance Israélite, les consulats étrangers (s'ils veulent entrer dans la combinaison) fourniraient un apport de capitaux proportionnel au nombre de lits que chaque race y prendrait. La contribution première du Gouvernement Tunisien serait donc très diminuée. Quant aux frais d'entretien, ils seraient également répartis au prorata du nombre de malades de chaque catégorie.

On objectera peut-être que la construction d'un asile international va entraîner des complications au point de vue matériel, nécessiter des installations différentes, des cuisines différentes, en un mot compliquer les services généraux. Or, il se trouve que le morcellement en petits pavillons complètement indépendants, qui en résultera, est précisément le régime en faveur actuellement dans la construction des asiles ; ce sera un asile à compartiments, chaque section nationale ayant son cadre au point de vue du personnel et gardant ses coutumes.

La perte légère, qui en résulterait au point de vue matériel, serait largement compensée par le gros intérêt que présenterait cette juxtaposition d'éléments divers au point de vue de l'observation scientifique. Un bon administrateur n'a pas le droit de négliger ce point de vue. Toute question d'assistance est à double face : le rendement assistance et le rendement scientifique. Ces deux rendements sont étroitement conjugués et parallèles, et augmentent toujours l'un avec l'autre.

Au demeurant, l'expérience est faite et nous avons dit plus haut en quel état de prospérité étaient les asiles égyptiens, mixtes et internationaux.

Objectera-t-on que l'Algérie n'a pas encore d'asile et que rien ne presse pour la Tunisie ; l'argument ne signifie rien ; la Tunisie doit au contraire s'instruire des erreurs de sa voisine l'Algérie.

En tous cas, qu'on n'attende pas la création d'un asile en Algérie pour y envoyer les aliénés tunisiens ; la Tunisie doit garder son indépendance, si commode à tous points de vue et surtout au point de vue budgétaire.

Si le Gouvernement Tunisien trouvait le nombre des aliénés insuffisant pour justifier une construction d'asile local, il pourrait élargir sa conception, faire un hospice d'incurables dont les aliénés ne seraient qu'une section, un établissement dans le genre de Bicêtre ou de la Salpêtrière qui abritent, à côté des infirmes du cerveau, ceux de la moelle, ceux des jointures et même de simples vieillards impotents (1). Toutes les œuvres d'assistance de seconde ligne manquent encore dans ce pays neuf et en plein développement.

Mais, nous tenons pour numériquement suffisante l'indication d'un asile d'aliénés en Tunisie.

Cet asile, de 2 à 300 lits, serait confié à la direction d'un médecin chef, spécialiste, qui aurait deux médecins adjoints : l'un, Français, pour les Européens, l'autre, Musulman, pour la section indigène.

La question doit être étudiée de suite. Nous n'avons qu'esquissé les grandes lignes d'un projet ; le moment est venu d'étudier les choses de près.

(1) C'est ce que demandait tout récemment (mars 1909) le Professeur Gilbert Ballet, en prenant possession de la chaire de Clinique des maladies mentales à l'Asile Sainte-Anne. « Ce qu'il faut faire, disait-il, ce n'est pas détruire Bicêtre et la Salpêtrière, c'est en généraliser le type. »

L'Égypte a merveilleusement organisé ses œuvres d'assistance. Celle des aliénés, nous disant M. de Chamberet, est une des mieux venues. Le Gouvernement Tunisien devrait envoyer quelqu'un de compétent étudier sur place les institutions égyptiennes et s'y documenter au plus grand profit des créations à faire dans la Régence de Tunis.

CHAPITRE III

RÉGLEMENTATION DE LA SITUATION DES ALIÉNÉS AU POINT DE VUE ADMINISTRATIF ET LÉGISLATIF

Le principe de l' « hospitalisation » des délirants et aliénés substitué à celui de l' « internement » entraînerait *a priori*, comme corollaire, la suppression des formalités administratives prévues par les lois et décrets qui régissent le statut des aliénés. Le psychopathe, aigu ou chronique entrerait de plain-pied à l'hôpital ou dans l'hospice, au même titre que les autres malades, curables et incurables.

Et cependant, il est clair que si, on laisse l'aliéné en possession de sa liberté, toute tentative de traitement deviendra illusoire pour beaucoup d'entre eux, car beaucoup ne peuvent être retenus que par force. Une réglementation reste nécessaire.

Lorsqu'existera un asile ou un hospice destiné à recueillir les chroniques, il faudra de toute nécessité réglementer leur admission et promulguer — en ce qui concerne les Français — la loi de 1838, en donnant au secrétariat général du Gouvernement Tunisien les pouvoirs détenus en France par les préfets. Cette loi sera promul-

guée telle qu'elle existe actuellement, avec les ordonnances et décrets qui la complètent, ou bien, on pourra la faire bénéficier de quelques-unes des modifications contenues dans le projet de loi Dubief.

Mais, actuellement, cette loi serait sans objet, puisque, *en principe*, il n'y a pas d'asile et partant, pas d'aliéné à interner.

En fait, cependant, même avec les pavillons spéciaux des hôpitaux, une intervention des pouvoirs nous paraît nécessaire, soit pour surveiller, soit pour donner au médecin des pouvoirs temporaires qui lui sont parfois nécessaires (1). Dans l'intérêt même de certains malades, la liberté doit leur être retirée et remise entre les mains du médecin traitant, la folie restant — quoi qu'on en ait dit — une question de diagnostic purement médical.

Pour beaucoup de malades, la question ne se pose même pas : il ne viendra à personne l'idée de critiquer ou de suspecter le médecin, qui garde un délire accidentel, une psychose aiguë où les troubles mentaux sont évidents pour tout le monde : mais l'hôpital peut, dans certaines circonstances, recueillir, aux fins d'observation ou d'attente de placement, certains cas de psychose chroniques, principalement des délires à évolution systématique, délire de persécution, par exemple, dans lesquels le malade, en dehors de ses conceptions délirantes, raisonne si bien que le public, même le public éclairé, a

(1) Pour le pavillon de déliants de l'hôpital général d'Albany, il existe une réglementation spéciale distincte de celle régissant les aliénés des asiles. (Voir Mosher : A considération of the need of better provision for the treatment of mental disease in its early stage : *American Journal of insanity*, January 1909.)

peine à croire à son état d'aliénation (1). Ces malades ou le public, qu'ils intéressent à leur situation, parlent alors de séquestration arbitraire : le médecin en pareil cas doit être protégé contre un recours du malade.

En résumé, aux *maintiens temporaires* que nécessitent certains cas, doivent correspondre des *pouvoirs temporaires* attribués au médecin traitant. Ces pouvoirs, le médecin doit les détenir, par un décret du pouvoir administratif, en l'espèce du Gouvernement Tunisien ; en échange, il fournira des certificats justificatifs, périodiques, servant au renouvellement de ses pouvoirs temporaires, s'ils sont nécessaires.

La marche à suivre est en définitive la suivante :

1° Pour les malades venant au pavillon des nerveux des autres pavillons de l'hôpital (délirants somatiques) un simple certificat du médecin traitant suffira pour les mutations de salle.

2° Pour les malades du dehors, deux cas sont à distinguer :

A) Si l'admission est demandée par la famille, par un ami, par un consul, ou par toute autre personne ayant avec lui quelques relations, exiger à l'entrée : *a)* une demande d'admission écrite et signée de la personne qui fait la demande ; *b)* des pièces d'identité ; *c)* un certificat médical détaillé constatant l'état mental. Quelques heures suffisent pour la constitution d'un tel dossier : il n'entrave ni ne retarde l'entrée du malade et a l'avantage de

(1) Voir « Les Folies raisonnantes », Serieux et Capgras.

donner au médecin traitant et au directeur une garantie et une couverture suffisantes (1).

B) S'il s'agit d'une entrée d'office (malade ramassé par la police) le Gouvernement doit intervenir. Il faut :

a) Un ordre du Gouvernement (signé du Directeur de la Sûreté, par exemple, agissant en qualité de préfet de police comme à Paris) :

b) Un rapport détaillé et motivé du commissaire de police relatant avec quelques détails les circonstances, dans lesquelles le malade a été trouvé et arrêté, et concluant à la réalité du danger qu'il faisait courir.

Pour les cas — prévus comme possibilité au chapitre précédent — où le Tribunal déciderait la mise en observation d'un inculpé, suspect au point de vue mental, une ordonnance du Président du Tribunal serait la pièce nécessaire : le dossier de l'inculpé serait donné en communication au médecin.

En échange, les obligations du médecin seraient les suivantes :

Pour les entrées d'office, fournir un premier certificat, dit de 24 heures, concluant à la nécessité de maintenir le malade une quinzaine de jours ; puis, un second certificat, dit de quinzaine, demandant ou l'internement définitif ou une nouvelle période d'observation.

Ces certificats seraient envoyés à l'Administration et transcrits sur un registre.

(1) Cette pratique est actuellement en vigueur à l'Hôpital Civil Français, à la demande du Dr Porot, qui, dans une lettre du 10 décembre 1907, a indiqué à l'Administrateur-Directeur les conditions à exiger à l'entrée de ces malades.

Avec de telles mesures qui reproduisent, en les atténuant et en les abrégeant, les formalités exigées par la loi de 1838, et qui ne s'appliquent qu'à la catégorie des malades, pour lesquels la liberté doit être retirée temporairement, dans leur propre intérêt ou dans l'intérêt de la société, avec ces mesures, disons-le, le pavillon garde sa signification générale d'hôpital de traitement largement ouvert, et le médecin traitant reste garanti contre le reproche de détention arbitraire.

Dans les cas où il y aurait lieu de pourvoir à l'administration des biens du malade temporairement hospitalisé, le médecin constaterait, par une pièce officielle, l'*incapacité temporaire* où se trouve le malade de gérer sa fortune.

S'il s'agit d'une psychose curable, elle est en général de peu de durée et ne rend pas le malade incapable de gérer sa fortune plus longtemps que certaines affections médicales (une fièvre typhoïde, par exemple) et par conséquent l'administration provisoire n'y est pas plus nécessaire que dans ces affections.

Une loi récente du canton de Genève prévoit une période de trois mois, à dater de l'internement, pendant laquelle la nomination d'un administrateur provisoire n'est pas obligatoire. Ce délai est suffisant pour donner, dans la plupart des cas, la possibilité au médecin d'établir son pronostic et de le communiquer aux intéressés, afin qu'ils prennent, vis-à-vis des biens de l'aliéné, les dispositions convenables.

Il appartient au Gouvernement Tunisien de rendre un décret concernant ces pouvoirs temporaires du médecin dans les cas prévus plus haut.

En prévision de la construction d'un asile international, nous pensons que le Gouvernement agirait sagement, en faisant étudier par une commission mixte (médecins, juristes, Français, Musulmans et Israélites) un projet de statut pour chaque catégorie d'administrés.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL ET CONCLUSIONS

La diversité des races, des mœurs et des mentalités, que l'on rencontre en Tunisie, donne au problème de l'aliénation mentale un intérêt très puissant et fournirait matière à un très intéressant chapitre de pathologie mentale comparée ; malheureusement rien n'existe encore qui permette cette étude comparative. Il est même très difficile de se faire une idée approximative de la fréquence et des variétés de l'aliénation mentale dans les différentes races.

Les psychoses aiguës sont assez rares chez les *Musulmans* ; on y observe surtout des délires chroniques, des intoxications par le kif ; peu de paralysies générales, peu de psychoses alcooliques.

Les *Israélites* ont des tendances psychopathiques beaucoup plus marquées ; les états constitutionnels sont fréquents, dus à l'hérédité nerveuse, à la consanguinité.

L'*Européen* est souvent éprouvé au point de vue mental, par le climat, l'alcoolisme et le paludisme.

* *

L'assistance aux aliénés n'a jamais été entreprise scientifiquement ni rationnellement en Tunisie.

Cela tient d'abord aux conceptions très différentes que chaque race se fait de l'aliénation mentale.

Pour le *Musulman*, l'aliéné est un être sacré que l'on vénère et dont on respecte religieusement la liberté, s'il est tranquille ; s'il est agité, on l'enchaîne.

Les *Israélites* ont une notion plus exacte de l'aliéné : ils tendent à le considérer comme un malade et sont très empressés à le soigner. C'est du reste un trait de leur caractère social que leur dévouement et leur assistance aux malades.



Jusqu'à présent, aucune tentative sérieuse d'assistance aux aliénés n'a été entreprise en Tunisie.

Dans le monde indigène on signale bien des établissements remontant au ^{vii}^e siècle. L'hôpital Sadiki fut longtemps un asile de fous, dont les cabanons et les chaînes sont passés à l'état de légende. La réorganisation de l'hôpital Sadiki n'a pas amélioré la situation des aliénés qui ont été relégués dans un bâtiment, la Tékia, mauvais entrepôt, notoirement insuffisant, et sans organisation médicale sérieuse.

Les *Israélites* s'efforcent de pratiquer le secours pécuniaire à domicile, mais leurs aliénés pauvres restent dans de bien mauvaises conditions matérielles et sans secours médical.

Le régime des aliénés *français* en Tunisie est déplorable : on n'a jamais abordé franchement le problème et on n'a eu recours, jusqu'à présent, qu'à des solutions de fortune assez boiteuses. On emploie encore le procédé inhumain et dispendieux du rapatriement : les aliénés français de Tunisie ont droit à 13 lits à l'asile Saint-Pierre, de Marseille. En attendant leur transport, ils sont relégués dans un pavillon de l'Hôpital Civil Français,

conçu dans le plus odieux esprit pénitentiaire et où les sexes ne sont même pas séparés !

Les *Italiens* envoient leurs aliénés dans les manicômes de leur patrie.

Les *Anglo-Mallais* usent parfois du pavillon de l'Hôpital Français.



Au point de vue légal, l'*aliéné français* est ignoré : la loi de 1838 n'étant pas promulguée en Tunisie, aucun règlement, aucun décret ne fixe leur situation.

Les législations *musulmane et israélite* s'occupent de l'aliéné pour l'interdire : chez les Musulmans le certificat médical n'a aucune valeur. D'autre part, l'aliéné musulman peut être conduit à la Tékia par la police et le médecin est seul juge de sa sortie ou de son maintien.



Une réforme et une organisation sont nécessaires dans l'assistance des aliénés en Tunisie.

Il faut prévoir deux lignes d'assistance :

1° Une première ligne conçue dans l'esprit *hôpital* recevant tous les cas de délires au début, servant à la fois de poste d'observation et de triage, et de service de traitement pour les cas reconnus rapidement curables.

Tel sera le pavillon, actuellement en construction, à l'Hôpital Civil Français de Tunis, sur la demande et les données du Dr Porot, pavillon de 25 lits, conçu d'après les données thérapeutiques modernes et dont nous donnons le plan.

Il faudrait lui donner une petite réplique et faire un poste d'observation et de traitement pour les Musulmans.

2° Une seconde ligne d'assistance conçue dans l'esprit *hospice* où seraient placés les aliénés chroniques ou curables à longue échéance.

La nécessité de fonder à bref délai un asile d'aliénés aux portes de Tunis s'impose. Cet asile doit être prévu pour 2 à 300 lits et être international. La diversité des races à hospitaliser permettra de réaliser le système de la segmentation par pavillons, si désirable pour les asiles.

Pour ce faire, le Gouvernement Tunisien devrait s'inspirer de ce qui existe en Egypte, où l'assistance est très bien faite et les œuvres d'assistance aux aliénés très bien venues.

Des mesures doivent être prises pour régler l'entrée des aliénés dans les pavillons qui leur sont destinés.

Aux *maintiens temporaires* nécessités pour certains cas, doivent correspondre des *pouvoirs temporaires* attribués au médecin traitant, par décret du Gouvernement Tunisien.

Une commission mixte de médecins et de juristes doit être nommée pour préparer le statut des aliénés, suivant la race et la législation, en prévision du jour où la Tunisie aura son asile international.

Vu :

Le Président de la Thèse,

LANNOIS.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 1^{er} juillet 1909.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Aliénés à Madagascar. (*Progrès Médical*, 7 avril 1906.)
- ALVERNHE. — De la fréquence comparée dans nos colonies et en France, des maladies non spéciales aux pays chauds. (*Presse Médicale*, 2 mai 1906, p. 278.)
- ARMAND Marc. — Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants. (Thèse de Lyon, 1901-1902, n° 106.)
- BALLET Gilbert. — Le service des délirants de l'Hôtel-Dieu. (*Presse Médicale*, 15 juillet 1905.)
- Leçon inaugurale de la clinique des maladies mentales. (*Bulletin Médical*, 13 mars 1909, p. 235.)
- BANCROFFT. — Reception hospitals and psychopathic wards in state hospitals for the insane. (*Transaction of the America Association*, vol. 14, p. 201.)
- BASTIDE. — Projet de réorganisation de l'assistance publique en Tunisie. (In-4, Picard, Tunis, 1905.)
- BATTAREL. — Quelques remarques sur la paralysie générale chez les indigènes musulmans algériens. (Thèse de Montpellier, 1902-1903, n° 20.)
- BÉCHIR SFAR. — Assistance publique musulmane en Tunisie. (Imprimerie rapide, Tunis, 1896.)
- BENATTAR, EL HADI SEBAÏ, et ABDELAZIS ETTÉALBI. — L'esprit libéral du Coran. (In-8, Leroux, Paris, 1905.)
- BERTHOLON. — Esquisse de l'anthropologie criminelle des Tunisiens musulmans. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 1899, p. 389.)
- BOIGEY. — Etude psychologique sur l'Islam. (*Annales médico-psychologiques*, juillet-août, et *France Médicale*, 25 juillet 1908.)
- BORREIL. — Considérations sur l'internement des aliénés sénégalais en France. (Thèse de Montpellier, 1907-1908, n° 25.)

- BOURCY. — Prédilection et immunité. (*Traité de pathologie générale*, de Bouchard, t. I.)
- BROWER. — Traitement de la folie aiguë dans les hôpitaux généraux. (Congrès de Lisbonne, 1906.)
- Le traitement de la folie aiguë dans les hôpitaux généraux. (*The Journal of the American Medical Association*, juillet 1906, et *Rev. neurologique*, 30 janvier 1907.)
- CHASLIN et NAGEOTTE. — La vraie réforme du traitement des affections mentales à Bicêtre et à la Salpêtrière. (*Presse Médicale*, 29 juin 1901.)
- CHEINISSE. — La race juive jouit-elle d'une immunité à l'égard de l'alcoolisme. (*Semaine Médicale*, 1908, n° 52.)
- CHÉRIF AHMED. — Histoire de la médecine arabe en Tunisie. (Thèse de Bordeaux, 1907-1908, n° 33)
- Etude psychologique sur l'Islam. (*Annales médico-psychologiques*, mai-juin 1909.)
- CLAVEL. — L'assistance médicale indigène en Indo-Chine. (In-8 Challamel, Paris, 1908.)
- Code musulman, rite malékite, statut réel. Texte arabe et traduction de Seignette. (In-8, Challamel, Paris, 1878.)
- Comptes rendus du Congrès des aliénistes et neurologistes de Limoges. (Lavauzelle, Paris, 1901.)
- CORRE (A.). — L'éthnographie criminelle, d'après les observations et les statistiques recueillies dans les colonies françaises. (Paris, 1894.)
- DODIEAU. — Paralyse générale chez les Arabes. (*Le Caducée*, 20 avril 1907.)
- DORNBLUTH OTTO. — Die Behandlung der Geisteskranken in den Krankenhäusern. (Leipzig, 1895.)
- DOUÛTÉ. — Magie et religion dans l'Afrique du Nord. (In-8, Jourdan, Alger 1909.)
- GÉRENTE. — L'assistance des aliénés en Algérie. (Alger, 1893.)
- GERVAIS C.-C. — Contribution à l'étude du régime et du traitement des aliénés indigènes d'Algérie, au point de vue médical et administratif. (Thèse de Lyon, 1906-1907, n° 122.)
- GOMMA. — L'assistance médicale en Tunisie. Essai sur l'histoire de la médecine et de l'hygiène publiques dans la Régence. (Thèse de Toulouse, 1904-1905, n° 585.)
- GRÉGORY. — Reception hospitals, psychopathic wards and psychopathic hospitals. (*Transaction of the America Association*, vol. 14, p. 207.)
- GRÉGAN. — Alcoolisme arabe. (*Revue tunisienne*, Tunis, 1906.)

- GUYOT. — Variations de l'état mental et responsabilité. (Thèse de Bordeaux, 1896-1897, n° 11.)
- JEANSELME. — La condition des aliénés dans les colonies françaises, anglaises et néerlandaises d'Extrême-Orient. (*Presse Médicale*, 9 août 1905.)
- JEANSELME et RIST. — Précis de pathologie exotique. Psychoses et névroses, p. 713. (In-8, Masson, Paris, 1909.)
- Journal officiel Tunisien* (depuis la fondation, 1883. Tunis.)
- KHALIL IBN-ISH'AK, traduit par Perron. — Précis de jurisprudence musulmane ou principes de législation musulmane civile et religieuse, selon le rite malékite. (6 vol., gr. in-8, Paris, Imprimerie Nationale, 1852.)
- Le Koran*, traduction Kasimirski. (Bibliothèque Charpentier, Paris.)
- KOCHER. — De la criminalité chez les Arabes, au point de vue de la pratique médico-judiciaire en Algérie. (Thèse de Lyon, 1883-1884, n° 193.)
- LADAME. — De l'hospitalisation des délirants. (*Rev. médicale de la Suisse romande*, 20 septembre 1902.)
- LECLERC. — Histoire de la médecine arabe. (2 vol., in-8, Leroux, Paris, 1876.)
- LE DANTEC. — Précis de pathologie exotique. 2^e édit., Doin, Paris, 1905.)
- LEGRAIN. — La question de l'alcool aux colonies. (*Presse Médicale*, 27 février 1909.)
- LEMANSKI. — Rareté de la folie chez la femme arabe. (*Hygiène pratique*, Tunis, 1901, n°s 70 et 73.)
- Les aliénés en Tunisie. (*Hygiène pratique*, Tunis, 1903, n° 193.)
- LEVET. — L'assistance des aliénés algériens dans un asile métropolitain. (*Annales médico-psychologiques*, 1909, I et II.)
- MARGAIN. — La situation des aliénés dans les colonies françaises. Rapport au Congrès colonial de 1905. (*Assistance familiale*, juillet-août 1905.)
- De l'aliénation mentale aux colonies et pays de protectorat. (*Revue indigène*, n°s 23, 30 mars 1908, p. 87-97.)
- MARCAIN et DECANTE. — Les aliénés dans les colonies françaises, communication à la Société de médecine légale du 9 juillet 1906. (*Presse Médicale*, 18 juillet 1906.)
- MARIE Aug. — Des hôpitaux ouverts pour maladies mentales. (*Rev. neurologique*, novembre 1904, p. 441, et *Assistance familiale*, 24 décembre 1904.)

- Fonctionnement d'un hôpital psychiatrique ouvert. (*Revue psychiatrique*, avril 1905, p. 162.)
 - De la question des aliénés coloniaux. (*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, décembre 1905, p. 754.)
 - La légende de l'immunité des Arabes syphilitiques, relativement à la paralysie générale. (*Revue de médecine*, mai 1906.)
 - La question des asiles coloniaux. (*Revue philanthropique*, n° 117, 15 janvier 1907, p. 316-320.)
 - Les Arabes et la paralysie générale. (*Le Caducée*, 2 février 1907.)
 - L'hôpital ouvert pour l'observation des aliénés de Glasgow. (*Presse Médicale*, 19 juin 1907.)
 - La question de l'Asile colonial, à propos des asiles indigènes égyptiens. (*Presse Médicale*, 29 juin 1907.)
 - L'assistance des aliénés au Japon. (*Revue philanthropique*, n° 128, 15 décembre 1907, pp. 143-149.)
 - Note sur les asiles d'aliénés en Asie-Mineure. (*France Médicale*, 25 janvier 1908, p. 25.)
 - Le régime des aliénés en pays turc. (*Revue philanthropique*, n° 131, 15 mars 1908, pp. 600-604.)
 - Rapport sur les asiles coloniaux, III^e Congrès international d'assistance aux aliénés, Vienne, septembre 1908. (*Archives de Neurologie*, 1909, n° I, p. 46.)
- MARIE AUG. et LEPELLETIER. — La question des aliénés coloniaux. (*Médecine moderne*, 1906, p. 205.)
- MARMION. — L'évolution contemporaine de la psychiatrie. La pathologie mentale, le médecin aliéniste et l'aliéné en France, au commencement du xx^e siècle. (Thèse de Paris, 1907-1908, n° 349.)
- MATIGNON J. — L'art médical à Tunis. (Thèse de Bordeaux, 1900-1901, n° 55.)
- GUY DE MAUPASSANT. — La vie errante. (Paris, Ollendorff, 1903, p. 203-208.)
- MEILHON. — L'aliénation mentale chez les Arabes. Etude de nosologie comparée. (*Annales médico-psychologiques* Paris, 1896.)
- MEYER. — Reception hospitals, psychopathic wards and Psychopathic hospitals. (*Transact. of the America Association*, vol. 14, p. 191.)
- MORERO et PEIXOTO. — Les maladies mentales dans les climats tropicaux. Rapport au XV^e Congrès international de médecine.

- cine, Lisbonne, 1906. (In *Annales médico-psychologiques*, juillet-août 1907.)
- MOSHER. — Sixt Report of Pavillon Department for mental diseases for the Year Ending, 30 september 1908. (*Press of Brantford, Printing Co Albany, N. Y.*, 1908.)
- MOSHER. — A consideration of the need of better provision for the treatment of mental disease in its early stage. (*American journal of insanity*, janvier 1909.)
- The insane in general Hospital. (*American medico-psychological Association*, vol. 7.)
- NASS Lucien. — Les névrosés de l'histoire, névrose coloniale, p. 303. (Librairie universelle, Paris, 1908.)
- NOIR. — L'isolement effectif des agités temporaire dans les hôpitaux. (*Le Progrès Médical*, 2 février 1901.)
- PILCZ. — Contribution à la psychiatrie comparée des races. (*Journal de psychologie normale et pathologique*, mars 1907, p. 161.)
- RÉGIS. — Précis de psychiatrie, 4^e édition. (Coll. Testut, Doin, Paris, 1909.)
- Les déliants des hôpitaux, leur assistance, leur utilité au point de vue de l'enseignement. (*Presse Médicale*, n° 73, 12 septembre 1903.)
- Statistique du service de l'isolement des déliants de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, 1902-1903. (In thèse Lauly : Dix cas de psychose post-puerpérale, Bordeaux, 1903-1904, n° 92.)
- RÉGIS et SALM. — La condition des aliénés dans les colonies néerlandaises. Législation et assistance. (*Journal de médecine légale psychiatrique et d'anthropologie criminelle*, Paris, 1906.)
- REY. — Les troubles psychiques dans l'intoxication palustre. (Communication au Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes, 8^e division, 1897.)
- RIBIER (de). — Les aliénés aux colonies. Leur rapatriement. (*Le Caducée*, 15 avril 1905.)
- ROUBY. — Les aliénés arabes en liberté : Kabyle inculpé d'homicide volontaire. (*Bulletin médical de l'Algérie*, novembre 1903.)
- Un aliéné arabe en liberté. (*Bulletin médical de l'Algérie*, 30 octobre 1905.)
- Les aliénés en liberté. (*Bulletin médical de l'Algérie*, 15 novembre 1908.)

- SEBAUT. — Dictionnaire de la législation tunisienne. (In-4, Sirodot-Carré, Dijon, 1896.)
- SERGEANT (Ed. et Et.). — Hygiène de l'Afrique septentrionale. (*Hygiène coloniale*, pp. 119-186, t. XI du traité d'hygiène de Chantemesse et Mosny, Baillière, Paris, 1907.)
- SIBBALD John. — The care and treatment of persons of the poorer classes in the early stages of unsonnduess of mind. (*British Medical Association, Annual Meeting, Manchester. The Lancet*, 8 août 1902.)
- TATY. — Internement des malades des hôpitaux atteints d'aliénation mentale. Assistance des aliénés aigus et incurables. (*Lyon Médical*, 1907, n° 1, p. 35.)
- TOULOUSE. — Les hôpitaux et services d'observation et de traitement. (*Rev. de psychiâtric*, juin 1899.)
- Traitement de la folie au Siam. (*Chronique Médicale*, 15 janvier 1909.)
- VIALLOX. — Internement et états physiques graves. (*Echo Médical de Lyon*, 15 octobre et 15 novembre 1901.)
- VOISIN Aug. — Souvenirs d'un voyage en Tunisie. 1896. Communication à la Société médico-psychologique, séance du 1^{er} juin 1896. (*Annales médico-psychologiques*, juillet-août 1896.)
- WARNOCK John. — Report of the Egyptian Government hospital for the insane for 1906. (Cairo, National Printing Department, 1907.)
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.	7
INTRODUCTION	11

PREMIERE PARTIE

Les aliénés en Tunisie. — Essai nosographique.

§ I. Musulmans.

a) Conception de l'aliénation mentale chez les musulmans..	19
b) Fréquence, causes et formes de l'aliénation mentale chez les Musulmans	25

§ II. Israélites.

a) Conception de l'aliénation mentale chez les Israélites....	27
b) Fréquence, causes et formes de l'aliénation mentale chez les Israélites	29

§ III. Européens.

a) L'aliénation mentale aux colonies. Influence du climat, de la chaleur, de l'alcoolisme, du paludisme....	30
b) Fréquence de l'aliénation mentale.....	34

DEUXIEME PARTIE

Les aliénés en Tunisie. — Assistance et législation.

CHAPITRE I. — <i>Histoire des aliénés en Tunisie</i>	39
--	----

§ I. Dans le monde indigène.....	39
----------------------------------	----

§ II. Dans la colonie européenne.....	46
---------------------------------------	----

CHAPITRE II. — <i>Assistance actuelle des aliénés au point de vue matériel</i>	49
--	----

§ I. Français. Le pavillon des aliénés de l'Hôpital Civil Français de Tunis Critique	59
---	----

Le transfert des aliénés à l'asile de Marseille.....	53
Les aliénés dans l'intérieur de la Régence.....	55
§ II. Autres Européens.....	56
§ III. Musulmans.....	56
Visite à la Tékià.....	60
§ IV. Israélites.....	63
Une visite à la Hara. — Assistance à domicile.....	63
CHAPITRE III. — <i>Situation des aliénés en Tunisie au point de vue juridique et législatif</i>	72
§ I. Aliénés français et européens.....	73
§ II. Législation musulmane.....	74
§ III. Législation israélite.....	78

TROISIEME PARTIE

Les aliénés en Tunisie. — Réformes et projet d'organisation.

CHAPITRE I. — <i>Etude comparative. Situation des aliénés dans les colonies françaises et étrangères</i>	83
a) Colonies françaises.....	84
b) Algérie.....	88
c) Colonies hollandaises et anglaises.....	91
d) Egypte.....	93
CHAPITRE II. — <i>Plan d'une assistance matérielle, création d'établissements</i>	99
A. Première ligne d'assistance : création dans les hôpitaux généraux de pavillons d'observation et de traitement pour les delirants aigus.....	102
1 ^o <i>Raison de leur existence</i>	
a) La folie est souvent curable.....	104
b) La folie guérit d'autant mieux qu'elle est traitée plus précocement.....	104
c) L'hôpital seul peut assurer un traitement efficace de la folie.....	106
d) Les hôpitaux généraux ont besoin d'une section de délirants.....	107
2 ^o <i>Le pavillon du Dr Porot en construction à l'hôpital civil français de Tunis</i>	
a) Son plan, ses idées directrices.....	109
b) Malades qu'il recevra.....	113
3 ^o <i>Création d'un pavillon pour indigènes</i>	116
B. Deuxième ligne d'assistance : création à Tunis d'un asile mixte pour aliénés chroniques, sur le modèle de l'asile égyptien.....	117

CHAPITRE III. — <i>Réglementation de la condition des aliénés</i> au point de vue législatif.....	123
1 ^o Nécessité de réglementer l'entrée des aliénés dans les éta- blissements qui leur seront destinés.....	124
2 ^o Nécessité de nommer une commission mixte (médecins et juristes) pour élaborer les statuts en rapport avec chaque nation	128
RÉSUMÉ GÉNÉRAL ET CONCLUSIONS.....	129
BIBLIOGRAPHIE.	133



